



República Bolivariana de Venezuela.

Ministerio del Poder Popular para la Educación.

Escuela Técnica Jesús Obrero.

6^{to} Año Traumatología y Ortopedia.

**INFORME DE PASANTIA REALIZADO EN EL
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE EMERGENCIAS
DE C.V.G. VENALUM, C.A. ZONA INDUSTRIAL
MATANZAS, EDO. BOLÍVAR EN EL PERIODO
ESCOLAR 2014-2015.**

Tutor Académico:

Dra. Lucia Domínguez.

Autor:

Gabriela Potellá.

Ciudad Guayana, Julio de 2015.



República Bolivariana de Venezuela.

Ministerio del Poder Popular Para la Educación.

Escuela Técnica Jesús Obrero.

6^{to} Año de Traumatología y Ortopedia.

**INFORME DE PASANTIA REALIZADO EN EL
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE EMERGENCIAS
DE C.V.G. VENALUM, C.A. ZONA INDUSTRIAL
MATANZAS, EDO. BOLÍVAR EN EL PERIODO
ESCOLAR 2014-2015.**

Trabajo especial de grado como requisito que establece la institución para optar al Título de Técnico Medio en Promoción Social y Servicios de Salud mención Traumatología y Ortopedia.

Tutor Académico:

Dra. Lucia Domínguez.

Autor:

Gabriela Potellá.

Ciudad Guayana, Julio 2015

República Bolivariana de Venezuela.
Ministerio del Poder Popular Para la Educación.
Escuela Técnica Jesús Obrero.
6^{to} Año Traumatología y Ortopedia.
Ciudad Guayana, Julio de 2015.

Autor: Gabriela Potella

Tutor Académico: Dra. Lucía Domínguez

Tutor Institucional: Lic. Francisco Cordero.

Periodo: 2014-2015.

RESUMEN.

El Siguiente informe tiene como finalidad presentar al lector el trabajo realizado en pasantía por el autor del mismo, labor que fue ejecutada durante un período de diez semanas en el Departamento de control de Emergencias de C.V.G VENALUM, C.A. La pasantía es donde se lleva la teoría a la práctica, es decir, donde se aplica los conocimientos y facultades en el campo laboral, esta actividad es de gran importancia para el pasante debido a la habilidad y destreza que se ejerce en la misma, por esta razón este trabajo es conveniente y de gran ayuda en el trayecto profesional, ya sea que permanezca con sus estudios en ciencias de la Salud hasta lograr su finalidad en dicha formación técnica, o en caso contrario se incline por otra carrera de formación distinta. El informe contempla cinco capítulos enumerados que se desarrollan de manera ordenada. El primer capítulo contiene información importante de la institución donde se realizó la pasantía. El segundo capítulo consta del planteamiento de la pasantía y las actividades realizadas por el estudiante en orden cronológico que posteriormente son descritas detalladamente en el capítulo III. En el capítulo IV se realiza una conclusión con opiniones propias respecto a la pasantía ya realizada, donde se garantiza la ampliación de nuevos conocimientos obtenidos y el reforzamiento del aprendizaje ya adquirido en los años escolares anteriores. De igual manera se presenta una serie de recomendaciones que van dirigidas hacia el centro de salud ya mencionado, como puede ser en el mejoramiento de su aspecto y el campo laboral, para así poder ejecutar adecuadamente los procedimientos requeridos en el lugar de trabajo. En el capítulo V concluimos con una propuesta donde se elaboro un protocolo de emergencias pre-hospitalarias para pacientes con traumatismos, trabajo de pasantías realizado en el Departamento de Control de Emergencias de C.V.G. Venalum, C.A. Zona Industrial Matanzas, Edo. Bolívar. Dicho trabajo contribuye con los procesos de la calidad de ciertos factores que contribuyen a garantizar un periodo de aplicación de conocimientos en el campo laboral grato que trascienda y sirva de apoyo para el pasante y el personal de la salud laboral como lo establece la LOPCYMAT en C.V.G. Venalum, C.A.

Descriptores: Pasantía, Salud, LOPCYMAT, Protocolo, Emergencia, Conocimiento.

República Bolivariana de Venezuela.

Ministerio del Poder Popular Para la Educación.

Escuela Técnica Jesús Obrero.

6^{to} Traumatología y Ortopedia.

APROBACIÓN DEL INFORME

TUTOR (INSTITUCIONAL)

Quien suscribe, **LICENCIADO, FRANCISCO JOSÉ CORDERO BUTTO** titular de la cédula de identidad número V- 9.481.734, en mi carácter de Tutor(a) institucional de las prácticas de pasantías desarrolladas por (LA) estudiante: **GABRIELA VANESSA POTELLA GONZÁLEZ**, titular de la cedula de identidad número **27.112.757. EN EL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE EMERGENCIAS DE LA EMPRESA CVG VENALUM INDUSTRIA VENEZOLANA DE ALUMNIO, C.A.** Durante el periodo (02-03-2015 a 08-05-2015), considero que de acuerdo a los requisitos exigidos por la institución, el (la) Estudiante reúne los méritos suficientes para ser APROBADO (A), con una calificación de _____ (en número) puntos _____ (en letra).

Ciudad Guayana, _____ de Julio 2015. -----

Sello de la Institución

Tutor (a) Institucional

Francisco Cordero

C.I.-9.481.734

República Bolivariana de Venezuela.

Ministerio del Poder Popular Para la Educación.

Escuela Técnica Jesús Obrero.

6^{to} Traumatología y Ortopedia.

APROBACIÓN DEL INFORME

COORDINADOR DE PASANTIAS

Quien suscribe, **Econ. Esp. Pedro Freites** titular de la cédula de identidad número **V-8.520.020** en mi carácter de Coordinador de las prácticas de pasantías desarrolladas por (LA) estudiante: **GABRIELA VANESSA POTELLA GONZÁLEZ**, titular de la cedula de identidad número **27.112.757**. Durante el periodo (02-03-2015 a 08-05-2015), considero que de acuerdo a los requisitos exigidos por la institución, el (la) Estudiante reúne los méritos suficientes para ser APROBADO (A), con una calificación de _____ (en número) puntos _____ (en letra).

Ciudad Guayana, _____ de Julio 2015. -----

Sello de la Institución

Coordinador de pasantías.
Econ. Esp. Pedro Freites
C.I.- 8.520.020

República Bolivariana de Venezuela.

Ministerio del Poder Popular Para la Educación.

Escuela Técnica Jesús Obrero.

6^{to} Año Traumatología y Ortopedia.

APROBACIÓN DEL INFORME

TUTOR (ACADÉMICO)

Quien suscribe el (la) **DRA. LUCIA DOMÍNGUEZ**, titular de la cédula de identidad número **V-7.666.642**, en condición de Tutor(a) Académico adscrito a la división académica de **ESCUELA TÉCNICA JESUS OBRERO**, hace constar que el informe final presentado por (LA) estudiante **GABRIELA VANESSA POTELLA GONZALEZ**, titular de la cedulad de identidad número **V- 27.112.757**, como uno de los requisitos parciales para optar al título de **TÉCNICO MEDIO EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA**, reúne las condiciones y méritos suficientes para ser **APROBADO(A)**, con una calificación de ____ puntos.

En Ciudad Guayana ____ de Julio 2015.

DRA. LUCIA DOMÌNGUEZ.

C.I. V- 7.666.642.

DEDICATORIA.

A mi Señor Jesucristo todo poderoso y omnipotente, por su Amor, Gracia, y misericordia presentes en mi vida y por permitirme cada día ser una mejor persona.

A mi padre José Potella, a mis tíos en especial Ronny Potella por ayudarme incondicionalmente y a mi abuela Kora Potella por apoyarme siempre moralmente y en todas mis necesidades.

A dos personas súper especiales a mi prima Annikar Potella y a mi gran amiga Nayre González que me brindaron toda su confianza y cariño, quienes me supieron entender y guiarme por el buen camino cada día.

A Sharon Martínez por sus consejos y su amistad todo este tiempo, por estar conmigo en las buenas y en las malas apoyándome moralmente para lograr mis objetivos.

A toda mi Familia y Amistades quienes de alguna manera u otra estuvieron involucrados en el alcance de esta nueva meta.

A todos Gracias.....

Gabriela Potella.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios primeramente, por ser el guía de cada uno de mis pasos y el crecimiento de mi vida.

A mi profesora la Dra. Lucia Domínguez quien me ha forjado como Técnico Medio en esta etapa, por sus consejos y sabias palabras tanto dentro como fuera de las aulas de clase.

Al Lcdo. Francisco Cordero tutor institucional, al T.S.U Alexis Cabrera y al Ing. Iván Contreras. Por sus valiosas orientaciones, apoyo e inducciones.

Al personal del Departamento de Control de Emergencia de CVG Venalum, quienes contribuyeron de manera significativa en el proceso de investigación y elaboración de este Informe de pasantías.

A mi casa de estudios, Escuela Técnica Jesús Obrero, por los conocimientos adquiridos y por el fortalecimiento como profesional Técnico Medio Traumatología y Ortopedia. Y a toda mi familia por el apoyo y los consejos que me ayudaron para seguir adelante y cumplir otra meta más en mi vida.

Gabriela Potella.

INDICE.

	Pg.
CONTRAPORTADA.....	II
RESUMEN.....	III
ACTAS DE APROBACIÓN.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
AGRADECIMIENTO.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I

1. MARCO CONTEXTUAL

1.1. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA (RAZÓN SOCIAL, DESCRIPCIÓN Y UBICACIÓN).....	2
1.2. MISIÓN, VISIÓN, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES.....	2
1.3. AMBIENTE ORGANIZACIONAL.....	5
1.4. POLITICAS ECONOMICAS, SOCIALES Y TECNOLÓGICAS.....	7
1.5. DETECCIÓN DE NECESIDADES.....	8

CAPÍTULO II

2. PLANTEAMIENTO DE LA PASANTIA.

2.1. DESCRIPCIÓN GENERAL.....	9
2.2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y/O TAREAS ASIGNADAS.....	9
2.3. OBJETIVO DE LA PASANTIA.....	11
2.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	11

2.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
2.4. IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN.....	12
2.5 REFERENCIAS TEORICAS.....	12

CAPÍTULO III

3. DESCRIPCIÓN.

3.1. DESCIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y ANÁLISIS DEL INFORME DE PASANTIAS.....	19
3.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	23
3.2.1. ALCANCES Y LOGROS DE ASPECTOS TÉCNICOS LABORALES.....	23
3.2.2. VINCULACIÓN DEL INFORME CON LAS ASIGNATURAS DE LA MENCIÓN.....	23

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

4.1. CONCLUSIÓN.....	26
4.2. RECOMENDACIONES.....	27

CAPÍTULO V.

5. PROPUESTA

5.1. PROPUESTA DE PASANTIA.....	28
---------------------------------	----

LISTA DE CUADROS.

CUADRO N° 1.....	46
CUADRO N° 2.....	47
CUADRO N° 3.....	48
CUADRO N° 4.....	49
CUADRO N° 5.....	50

LISTA DE GRÁFICOS.

GRÁFICO N° 1.....	46
GRÁFICO N° 2.....	47
GRÁFICO N° 3.....	48
GRÁFICO N° 4.....	49
GRÁFICO N° 5.....	50

ANEXOS

INTRODUCCIÓN.

Pasantía, es la práctica profesional que realiza el estudiante para poner en práctica sus conocimientos, habilidades y destrezas durante 10 semanas, se realizaron estas prácticas en las instalaciones del Departamento de Control de Emergencias de C.V.G. Venalum, C.A, Zona industrial Matanzas. Edo. Bolívar.

En el informe a continuación será explicado de manera detallada y ordenada las tareas realizadas en el, asimismo se describe información importante acerca de la empresa la cual garantiza el servicio integral prestado hacia los pacientes que ingresan en la instalación ya mencionada.

En el informe se describirá un protocolo de emergencias pre-hospitalarias para pacientes con traumatismos en C.V.G. Venalum, C.A, donde encontraran información importante, clara y precisa acerca de que se debe hacer ante una emergencia con traumatismos, este protocolo no solo va dirigido a todo el personal de salud y brigadistas industriales, sino también a todo aquel que esté interesado en instruirse acerca de los tipos de traumatismo que ocurren en C.V.G Venalum, C.A y qué hacer ante este tipo de emergencias.

Debido a que no existe un protocolo de emergencias pre-hospitalarias se elabora el presente informe para que sirva como un procedimiento práctico de aprendizaje y destrezas para el personal de emergencias.

CAPÍTULO I.

1. MARCO CONTEXTUAL.

1.1. Identificación De La Empresa.

Descripción de la institución.

Departamento Control De Emergencias.

En todo proceso industrial existen factores de riesgos que pueden desencadenar en un momento determinado situaciones de emergencias. C.V.G. Venalum cuenta con una Unidad de Control de Emergencias la cual tiene como objetivo prevenir, controlar y/o minimizar las posibles pérdidas en situaciones adversas al proceso de manera oportuna y eficaz, a fin de garantizar la integridad física de los trabajadores, el medio ambiente y los bienes de la Empresa.

Ubicación: Porton II de C.V.G. Venalum, C.A Zona Industrial Matanzas, Edo. Bolívar.

1.2. Misión, Visión y Funciones de la empresa.

Misión.

Ejecutar los programas de inspección y mantenimiento preventivo y rutinario de los equipos y sistemas de Control de Emergencias; así como intervenir en el control de situaciones de emergencias, a fin de corregir las desviaciones detectadas y resguardar la integridad física de los trabajadores e instalaciones de la empresa; de acuerdo con las Normas y Procedimientos de la Empresa y del ordenamiento jurídico vigente que rige la materia.

VISIÓN.

Propiciar condiciones dirigidas a prevenir y controlar situaciones de emergencia (explosiones, derrumbes, derrames de sustancias peligrosas incendios), que puedan ocurrir u ocurran en las instalaciones de la empresa Venalum y zonas adyacentes, a los fines de proteger los recursos y materiales, así como minimizar actos factores de riesgo que puedan ocasionar daños al trabajador y deterioro a las instalaciones de la empresa, de conformidad con las disposiciones legales y normativas establecidas.

FUNCIONES

- ✓ Intervenir en el control de situaciones de emergencias originados por incendios, explosiones, derrames de materiales peligrosos u otros siniestros, a fin de resguardar la integridad de los trabajadores e instalaciones de la empresa.
- ✓ Inspeccionar las condiciones operativas de los equipos de control de emergencia de acuerdo al programa de mantenimiento establecido, a fin de verificar la operatividad de las instalaciones de los equipos ubicados en las áreas.
- ✓ Detectar y analizar las fallas presentadas en los sistemas y equipos de control de emergencia, a fin de verificar la operatividad y disponibilidad de los mismos.
- ✓ Evaluar niveles de oxígeno y gases combustibles en equipos y área de planta, a fin de verificar y certificar la existencia de condiciones adecuadas para la ejecución segura de cualquier tipo de trabajo.
- ✓ Organizar y entrenar las brigadas Industriales de Control de Emergencia, a fin de disponer de recurso humano preparando para atender situaciones de emergencias.

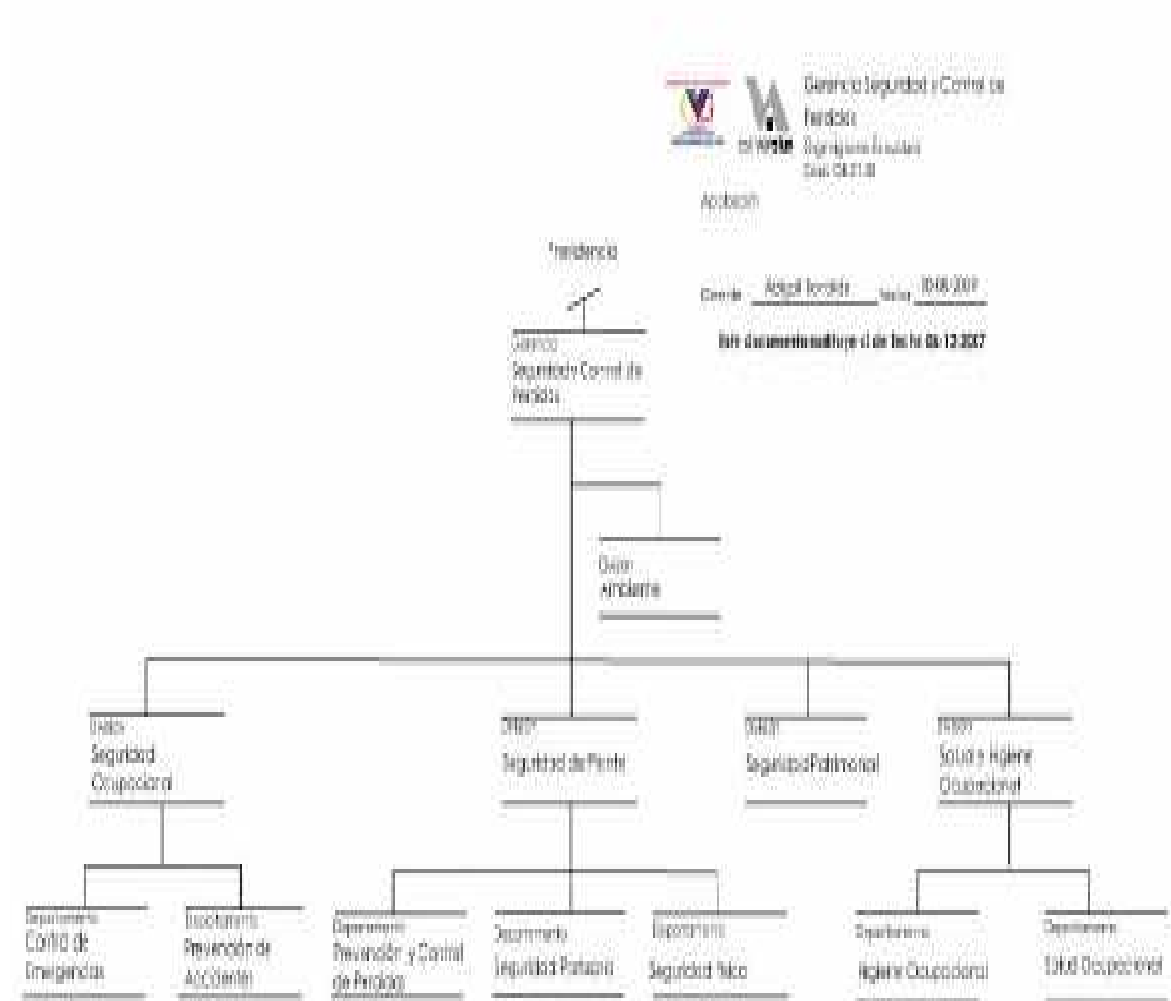
- ✓ Aplicar primeros auxilios y trasladar en forma oportuna, confiable y apropiada a cualquier trabajador accidentado o por enfermedad, dentro o fuera de planta, desde el sitio del accidente hasta el centro asistencial más cercano, a fin de asegurar que este reciba la asistencia médica requerida.
- ✓ Analizar las causas de emergencia que se puedan presentar en la empresa, a fin de tomar medidas preventivas para evitar su ocurrencia en el futuro.
- ✓ Prestar asistencia técnica y apoyo a las unidades organizativas relacionadas con el control de emergencia y protección contra incendios, a fin de satisfacer las necesidades y aplicar las medidas preventivas y correctivas ante las desviaciones presentadas.
- ✓ Intervenir en las charlas y/o curso de seguridad contra incendios, primeros auxilios, materiales peligrosos y rescate, a fin de prevenir la ocurrencia de situaciones de emergencia y entrenar al personal en el control de los mismos.
- ✓ Cumplir con las normas de higiene y seguridad industrial establecidas por la empresa, a fin de contribuir con la minimización de los riesgos inherentes a la realización de sus labores.
- ✓ Evaluar y diseñar prácticas de trabajo seguro mediante el análisis de factores de riesgos por incendio y/o explosiones.
- ✓ Medir y analizar las condiciones de peligrosidad de los factores de riesgos y condiciones operativas, verificar y/o conformar los Certificados de Trabajo Seguro, espacios confinados, trabajos en caliente.

- ✓ Evaluar los productos peligrosos que se utilizan en la empresa y establecer las normas técnicas para el control y manejo de los mismos basados en las normativas nacionales e internacionales.
- ✓ Desarrollar los programas de formación de Brigadas Industriales, charlas de inducción y entrenamientos Internos.
- ✓ Elaborar los planes de Emergencias, prácticas y simulacros.
- ✓ Garantizar la operatividad y funcionalidad de los equipos de extinción fijos y portátiles.
- ✓ Garantizar la atención ante situaciones de emergencias e investigar las causas, evaluar sus efectos y consecuencias.
- ✓ Operar y mantener en óptimas condiciones de funcionamiento los equipos paramédicos, rescate, Materiales Peligrosos y control de incendios.
- ✓ Participar, colaborar con el Comité de ayuda Mutua y activarlo en caso de ser requerido.

1.3. Ambiente Organizacional.

SALUD Y GESTION AMBIENTAL

El Departamento de Control de Emergencias es una unidad de la División de Salud Ocupacional, la cual está adscrita a la Gerencia Seguridad y Control de perdidas.



**Estructura Organizacional
de la Gerencia de Salud y Gestión ambiental**

El Departamento de Control de Emergencias además de sus tareas diarias para prevenir emergencias y responder satisfactoriamente ante eventualidades, se encarga del mantenimiento de los equipos y unidades de emergencias, labor bien significativa de apoyo a la institución, por lo que existe un personal de mantenimiento perteneciente a los turnos.

1.4 Políticas Económicas Sociales Y Tecnológicas.

- Política de Productividad y Sustentabilidad.

La Empresa deberá orientar su gestión a garantizar la máxima productividad y rentabilidad en armonía con el avance técnico de la industria y la situación del mercado del aluminio, explotando las oportunidades de sinergia de acción que identifiquen los diferentes ámbitos de competencia.

- Política Comercial.

En materia de comercialización, la empresa deberá emprender acciones para garantizar el máximo valor agregado de la cesta de productos, conciliando la excelencia técnico-económica con el máximo retorno de mercado.

- Política de Calidad y Ambiente.

CVG Venalum C.A, con la participación de sus trabajadores y proveedores, produce, comercializa aluminio y mejora de forma continua su sistema de gestión, comprometiéndose a:

- Garantizar los requerimientos del cliente.
- Prevenir la contaminación asociada a las emisiones atmosféricas, efluentes líquidos y desechos.
- Cumplir la legislación y otros requisitos que suscriba la empresa, en materia de calidad y ambiente.
- Política de Desarrollo.

CVG Venalum deberá impulsar el desarrollo integral y sostenido del sector del aluminio, orientando su acción como una extensión regional del Estado en pro de la reactivación, desarrollo y consolidación de la cadena transformadora nacional y del parque metalmecánico conexo.

1.5 Detección de necesidades.

- No todos los técnicos cuentan con el conocimiento de primeros auxilios ante una emergencia con traumatismos.
- El departamento cuenta con poco personal paramédico.
- Hay ciertos traslados que solicitan los trabajadores para personas que no tienen parentesco familiar con ellos y eso causa contra tiempo para las personas que de verdad lo necesitan.

CAPÍTULO II.

2. PLANTEAMIENTO DE LA PASANTÍA.

2.1 Descripción General.

La pasantía se encuentra basada en un período de 10 semanas, la cual es fundamental e importante ya que conlleva a la obtención del título de Técnico Medio en Traumatología y Ortopedia. Durante ese lapso se realizan diversas actividades como lo fue asistir en los traslados de emergencia que se presentaban en la unidad de emergencia, de manera que durante este tiempo se ponen en práctica todos los conocimientos adquiridos en años escolares anteriores, y se van desarrollando nuevas destrezas en cuanto a la puesta en obra de trabajos manuales que favorecen el mejoramiento y bienestar del paciente, como la utilidad de los equipos de emergencias que poseen una ambulancia al momento de una emergencia como por el ejemplo el desfibrilador automático externo.

2.2 Cronograma de actividades y/o tareas asignadas.

El plan de actividades está estructurado para la realización del informe de prácticas profesionales consistió en un conjunto de tareas, que implican cada uno de los aspectos tomando en cuenta el periodo de pasantía, siendo el lapso de desarrollo 10 semanas. Es decir un periodo comprendido de 2 meses desde el 02 de Marzo de 2015 al 08 de Mayo de 2015.

ACTIVIDADES/ SEMANAS.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Charlas de inducción; Sistema Gestión de la calidad, Emisión de fichas, Seguridad patrimonial, Higiene Ocupacional, Control de Emergencias, Ambiente, Formación y desarrollo, Prevención de Accidentes, Centro de información tecnológica, Realización de curso de primeros auxilios por parte del Dpto. De Control de Emergencias										
Recorrido por las instalaciones de la empresa C.V.G. Venalum, C.A y realización de traslados.										
Traslados externos a pacientes del Servicio Médico de C.V.G Venalum, C.A,										
Asistencia de curas en el área Emergencia.										
Equipamiento de las ambulancias de la unidad de Control de Emergencias de C.V.G Venalum, C.A										
Realización de Protocolo de Emergencia pre-hospitalarias para pacientes con traumatismo en C.V.G Venalum, C.A y aplicación de encuestas al personal de salud que sirvan de ayuda para la recolección de datos para el protocolo de Emergencias										
Realizar, ordenar y archivar historias médicas										
Adecuación y mejora del informe de pasantías y Protocolo de Emergencias en el Dpto. De Control de Emergencias de CVG-Venalum, C.A. Culminación y entrega del informe de pasantía y protocolo de emergencias pre-hospitalarias a pacientes con traumatismos en C.V.G. Venalum C.A.										

2.3. Objetivos de la pasantía.

2.3.1. Objetivo General

Poner en práctica todos los conocimientos obtenidos en la mención de Traumatología y ortopedia durante un periodo de tres años escolares, y así poder cumplir las expectativas de esta manera brindarles a los pacientes una atención óptima y eficiente realizando las técnicas apropiadas para lograr un resultado eficaz en situaciones de riesgo y/o emergencia al momento de atender a un paciente lesionado.

2.3.2. Objetivos Específicos

- Ejercer en el campo laboral los conocimientos adquiridos en la formación personal y profesional del Técnico Medio en Traumatología y Ortopedia.
- Cumplir con todas las expectativas y utilizar las técnicas necesarias al realizar un traslado.
- Proporcionar una atención completa a los pacientes que son trasladados hasta el Servicio Médico de C.V.G Venalum, C.A u otro centro asistencial.
- Asistir a Técnicos en emergencia en la realización de curas, inmovilizaciones provisionales en forma de férula.
- Vigilar el buen manejo y uso de materiales utilizados en el área de la salud.
- Crear un protocolo de emergencias pre-hospitalarias para pacientes con traumatismos en C.V.G Venalum, C.A.

2.4. Importancia y justificación

La pasantía es de suma importancia en el proceso de formación del Técnico Medio en Promoción Social y Servicios de la Salud Mención Traumatología y Ortopedia ya que constituye la base práctica de los conocimientos adquiridos durante tres años académicos y complementa la formación personal y profesional sólida del pasante en su periodo escolar.

El periodo de pasantía consiste en la puesta en práctica de conocimientos y habilidades que van a ser reforzados con el tiempo transcurrido en las instalaciones del Dpto. De Control de Emergencias y con la realización continua de los procedimientos que son asignados al pasante. También garantiza la adquisición de nuevos conocimientos de gran utilidad para el pasante. La pasantía es un requisito como tal pero también es un gran método de ayuda y conocimiento al campo laboral permitiendo así el enriquecimiento del conocimiento y el desarrollo del pasante como Técnico medio.

2.5. Referencias teóricas.

Ambulancia: Es una unidad móvil que debe poseer el espacio necesario para que el personal pueda laborar sin limitaciones dentro de ella, debe disponer de un sistema de comunicación con la base y la base se comunicara con los centros hospitalarios más cercanos Equipamiento básico:

- Equipo de aspiración portátil.

- Elementos para el manejo y apoyo de la vía aérea y ventilación.
- AMBU (bolsa de reanimación auto inflables con mascarillas, adulto y pediátrica).
- Balones de oxígeno y mascarillas para su administración.
- Elementos para accesos basculares; Sueros, Soluciones, Bajadas, Jeringas.
- Elementos de inmovilización: Collar Cervical, Inmovilizares laterales de cabeza, Tabla corta, Tabla espinal larga, Férulas neumáticas, Tela adhesiva.
- Equipos de Desfibrilación automático externo.

Otros insumos, por ejemplo; apósitos, vendas, guantes desechables, tijeras, etc.

El desfibrilador automático externo (DEA): es un aparato electrónico portátil (producto sanitario) que diagnostica y trata la parada cardiorrespiratoria cuando es debida a la fibrilación ventricular (en que el corazón tiene actividad eléctrica pero sin efectividad mecánica) o a una taquicardia ventricular sin pulso (en que hay actividad eléctrica y en este caso el bombeo sanguíneo es ineficaz), restableciendo un ritmo cardíaco efectivo eléctrica y mecánicamente. La desfibrilación consiste en emitir un impulso de corriente continua al corazón, despolarizando simultáneamente todas las células miocárdicas, pudiendo retomar su ritmo eléctrico normal u otro eficaz. La fibrilación ventricular es la causa más frecuente de muerte súbita.

Evaluación Primaria: La evaluación primaria comienza por establecer un panorama global del estado respiratorio, hemodinámica y neurológico del paciente y reconocer grandes hemorragias o deformidades.

Evaluación Secundaria: Es Un proceso ordenado y sistemático para descubrir lesiones o problemas médicos que, si no se tratan puede amenazar la vida de un paciente. Si al terminar de realizar ambos exámenes no hay nada que indique el riesgo al lesionado se colocara en posición cubito dorsal para prevenir el vomito.

Reglas que se aplican al realizar este tipo de examen:

1. No causar daño.
2. Observar lo que puede ser inusual en la conducta o comportamiento del lesionado.
3. Estar atento a los cambios en la condición del lesionado.
4. Observar los cambios de color en la piel.
5. Sospechar de lesión a la columna en todo lesionado consiente con trauma y en todo lesionado inconsciente.
6. Informar al lesionado que lo va a examinar y la importancia de hacerlo.
7. Tomar signos vitales.
8. Efectuar un examen de cabeza a pies.
9. Considerar signo de lesión espinal la falta de reflejos o de respuesta apropiada a cualquier prueba de función nerviosa.

Férula: es la mitad de un yeso y es resistente, se emplea en el tratamiento de las fracturas para inmovilizar un miembro y mantener el hueso roto o dañado en una posición fija.

Fracturas por aducción: Se produce por caída directa, golpeando el hombro contra el suelo, quedando el brazo en posición de aducción.

Fracturas por contusión: Son fracturas estables, de buen pronóstico y para su tratamiento requieren inmovilización relativa del brazo en cabestrillo, Velpeau o yeso que comprometa desde el hombro hasta el codo, sin que impida su movilidad.

Historias Médicas: Es un documento legal en el cual se archivan todos los datos del paciente, ya sea sus antecedentes.

Manejo y Reanimación:

- Apertura con permeabilización de la vía aérea.
- Fijación de la columna cervical.
- Limpieza manual de boca y faringe.
- Mantención de la vía aérea.
- Comprobación del pulso (RCP, si el pulso está ausente).
- Control de hemorragias externas.
- Paciente inconsciente que ventila espontáneamente: posición de seguridad
- Paciente consciente: posición de shock en tren de Lembureng.

- Traslado a lugar seguro mediante tracción de rescate, en bloque.

Pasante: Se conoce como pasantía a la práctica profesional bajo poca o nula remuneración que realizan algunos profesionales, especialmente un médico o un abogado, para obtener experiencia de campo. Al que realiza la misma se le denomina pasante, en tanto que a los encargados de supervisarlos se les denomina tutores.

Primeros auxilios: Es el tratamiento indicado y/o provisional dado en caso de accidentes o enfermedades imprevistas. Generalmente se presta en el lugar del accidente.

Recursos materiales y físicos Utilizados en el Protocolo de Emergencia.

- **Centro de atención e información:** Analiza la llamada y orienta su resolución a través de despachos de ambulancias hacia las distintas áreas de trabajo de C.V.G. Venalum C.A.
- **Base:** Se define como la planta física en este caso es el departamento de Control de Emergencia de C.V.G. Venalum C.A, que alberga a las Ambulancia y a sus técnicos en control de emergencia.
- **Sistema de comunicaciones:** Es parte fundamental de cualquier modelo de atención pre-hospitalaria. Además de la comunicación con la base, debe permitir la coordinación con los demás organismos involucrados en situaciones de emergencia: Bomberos, médicos, servicio médico, hospitales, etc.

Triage: Es el proceso de categorización de pacientes, es un método de la medicina de emergencia y desastre para seleccionar y clasificar a los pacientes basándose en las prioridades de atención existiendo la posibilidad de sobrevivencia según las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles. En situaciones de atención de múltiples víctimas o desastres se privilegian a las víctimas con menos posibilidad de vida según sea su gravedad y la disponibilidad de recursos, determinan maniobras básicas precisas a su evacuación y establecen la prelación en el transporte.

El triage es una necesidad determinada por:

- El número de lesionados.
- Naturaleza de lesiones.
- Rendimiento de los recursos asistenciales.
- Distancia de los hospitales.
- Grado de lesiones.
- Numero de sobrevivientes.
- Aplicación de técnicas de emergencia provisional.
- Saldo masivo de personas lesionadas.

Zonas expuestas a traumatismos:

- **Cabeza** Cualquier lesión en esta área es potencialmente grave, pues puede lesionar directamente las estructuras cerebrales o comprometer, a nivel central, la función respiratoria.
- **Cuello** Su mayor relevancia está en las posibles lesiones de la cervical, lo que implica riesgos de tetraplejia. Aquí se encuentra la tráquea, parte importante de la vía aérea; además, existe la posibilidad de lesión de los grandes vasos que pasan a través del cuello y que pueden dejar sin riego sanguíneo al cerebro.

- **Tórax** Pueden resultar lesionados órganos tales como el corazón, pulmones y grandes vasos, además de la columna por su cara posterior.
- **Abdomen** Cabe considerarla siempre como una situación de emergencia, por la posible ruptura de grandes vasos y órganos (hígado, bazo y páncreas, entre otros).
- **Extremidades** El principal tipo de lesiones que implican riesgo vital del paciente lo constituye la ruptura de vasos de los grandes huesos, con la consiguiente pérdida importante de sangre.

CAPÍTULO III

3. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL INFORME DE PASANTÍA.

3.1 Descripción de actividades.

SEMANA 1: Desde 02-03-15 Hasta 06-03-15.

- Charlas de inducción:
 1. Bienvenida.
 2. Sistema Gestión de la calidad.
 3. Emisión de fichas.
 4. Seguridad patrimonial.
 5. Higiene Ocupacional.
 6. Control de Emergencias.
 7. Ambiente.
 8. Formación y desarrollo.
 9. Prevención de Accidentes.
 10. Centro de información tecnológica.

SEMANA 2: Desde 09-03-15 Hasta 13-03-15.

Se realizó un recorrido por la empresa, por parte del departamento de Control de Emergencia, conociendo así las áreas de mayor riesgo donde podrían presentarse accidentes laborales.

Las áreas en operación son:

1. Áreas Administrativas.
2. Áreas de producción.
3. Áreas de Servicio.

Participando así también en un curso de primeros auxilios dictado por parte del departamento del control de emergencias de C.V.G Venalum, C.A. Siendo esto parte del proceso de inducción.

SEMANA 3: Desde 16-03-15 Hasta 20-03-15.

- Culminación de Curso de primeros auxilios.
- Traslados de emergencia externos.
- Reconocimiento de los equipos, instrumentos y accesorios de las Ambulancias.
- Realizar y archivar historias médicas.
- Prácticas y estudio de taller.

SEMANA 4 Desde 23-03-15 Hasta 27-03-15.

- Se realizaron traslados internos y externos.
- Asistencia en la sala de emergencia del Servicio Médico de C.V.G Venalum, C.A.
- Reforzaba el aprendizaje de cómo preparar y colocar el medicamento en el aparato de nebulización para poder así realizar su función,

SEMANA 5 Desde 30-03-15 Hasta 03-04-15.

- Equipamiento de las ambulancias.

- Traslados internos de la empresa.

Investigación y recolección de datos para la elaboración del Protocolo de Emergencias pre-hospitalarias para pacientes con traumatismos en C.V.G. Venalum, C.A esta función de la investigación va adquirida a través de encuestas al personal de técnicos en control de emergencias y trabajadores de C.V.G. Venalum C.A. En el manejo del paciente con traumatismos o lesiones por accidentes laborales.

SEMANA 6 Desde 06-04-15 Hasta 10-04-15.

- Traslados externos.
- Ordenar alfabéticamente historias médicas.

Realización de encuestas al personal de salud; Médicos, enfermeros y brigadistas industriales que sirvan de ayuda para la recolección de datos para protocolo de emergencia.

SEMANA 7 Desde 13-04-15 Hasta 17-04-15.

- Traslados internos.
- Traslados externos.
- Asistencias de curas en el área de emergencia.
- Equipamiento de las ambulancias.
- Nebulización de un paciente en un traslado interno.

Adecuación y mejora del informe de pasantía siendo supervisado por mi tutor industrial.

SEMANA 8 Desde 20-04-15 Hasta 24-04-15.

- Traslado Externo.
- Asistencia al Doctor de guardia en el área de emergencia.
- Colocación de férulas neumáticas en traslado interno.

SEMANA 9 Desde 27-04-15 Hasta 01-05-15.

- Traslado externo.
- Colocación de medicamento intravenoso.
- Asistencia al Doctor de guardia.

Correcciones y anexos del informe de pasantía a la Escuela Técnica Jesús Obrero y al Departamento de Control de Emergencia de el Protocolo de emergencia Pre-Hospitalaria en pacientes con traumatismos en C.V.G. Venalum C.A por parte del tutor académico e industrial. Ya realizada las correcciones acordes al informe de pasantías y el Protocolo de Emergencia Pre-Hospitalarias, posteriormente se realiza la entrega final del informe de pasantías completo a la empresa.

SEMANA 10 Desde 04-05-15 Hasta 08-05-15.

Entrega Final del Informe de pasantía a la Escuela Técnica Jesús Obrero y el Protocolo de Emergencia Pre-Hospitalario a pacientes con traumatismos en CVG Venalum C.A. A los tutores académico e institucional para su evaluación y entrega del documento de culminación de pasantía.

3.2. Análisis de los Resultados

3.2.1. Alcances y Logros en los Aspecto Técnico-Laborales.

El periodo de pasantía fue de gran ayuda y utilidad para mí como pasante ya que durante este tiempo que entre en contacto con el campo laboral pude experimentar nuevos conocimientos y experiencias, lo que significa trabajar para brindarle beneficio a un paciente y también donde nos damos cuenta como cada una de las acciones y decisiones pueden afectarnos tanto en lo personal como en el ámbito familiar y cómo influye en cada uno de ellas.

A través de la realización de la pasantía se complementa la formación profesional del Técnico medio en Traumatología. Todos los conocimientos teóricos adquiridos durante tres años de estudio fueron puestos en práctica día tras día durante 3 meses y cabe destacar que cada día se obtuvieron nuevos conocimientos y experiencias que me sirvieron para ser mejor cada día. Es por ello que se puede decir que después de aprobar la pasantía cuento con la preparación y los conocimientos necesarios para ingresar al campo laboral, conociendo así todos los riesgos, sacrificios y beneficios que este implique.

3.2.2 Vinculación del informe con las asignaturas de la mención.

Como anteriormente fue mencionado, durante el proceso de pasantía se pusieron en práctica los conocimientos adquiridos en clases durante un periodo de tres años, reforzando así los conocimientos y técnicas empleadas en la pasantía.

En anatomía I,II y III vimos todas las estructuras anatómicas que forman parte del cuerpo humano, su región y fisiología, lo que sirvió de gran utilidad para saber identificar donde, de qué manera y qué tipo de inmovilización colocaríamos en los pacientes, y cuáles son los límites anatómicos para su perfecta colocación.

En Historias Médicas, aprendimos como realizar una historia a un paciente parte por parte, ayudo en la realización de dicho instrumento.

En Ética, en esta materia reforzamos lo que eran los valores, como tenía que ser la relación médico paciente para así al estar en el centro asistencial tratar a las personas como debe ser.

En biomecánica estudiamos las articulaciones del cuerpo humano y sus componentes, lo que también fue importante y básico al momento de inmovilizar cualquier segmento corporal.

En Primeros Auxilios, vimos los valores de los signos vitales y como tomarlos e igualmente como prestar dicha ayuda en caso de emergencia, esto nos ayudó en la medición de los signos vitales y cómo reaccionar ante una emergencia que llegara al instituto hospitalario.

En Terminología médica aprendimos el significado de términos que enriquecen nuestro vocabulario técnico, esto sirvió como apoyo y me permitió la facilidad de entender las indicaciones del personal de la salud de C.V.G. Venalum, C.A. Y familiarizarme con este lenguaje técnico.

En Propiedad de los Materiales I Y II, vimos los diferentes materiales que se utilizan en el área médica como los de sutura, su función, como realiza, los tipos de ajuga e hilo, nos ayudó en el momento de realizar una sutura que hilo se debería de usar.

En administración de servicios estudiamos la organización, las funciones de una empresa y los instrumentos utilizados para la

administración que fueron parte del día a día en el Departamento de Control de Emergencias ya sea en el caso de organizar las historias médicas, o llenar uno de los elementos como lo eran las hojas de emergencia.

En Técnica de Enyesado, vimos las diferentes técnicas para realizar una inmovilización y sus respectivos límites, fueron de gran ayuda para colocar las inmovilizaciones necesarias.

En Psicología, evaluamos la conducta humana, así podemos manejar y saber trabajar con los distintos comportamientos de un paciente lesionado del servicio médico de C.V.G. Venalum, C.A.

En propiedad de los materiales conocimos los distintos materiales y elementos que se utilizan en el área médica de C.V.G. Venalum, C.A. En especial en Traumatología y Ortopedia.

CAPITULO IV.

4. Conclusiones y recomendaciones.

4.1 Conclusión.

A través de la realización de este informe y de la pasantía profesional de Técnico Medio en Traumatología y Ortopedia, se tuvo la oportunidad de enriquecer los conocimientos como profesional y como persona, siempre teniendo en cuenta cuáles son mis metas y objetivos a lograr con este documento.

La elaboración del protocolo de emergencia pre-hospitalarias para pacientes con traumatismos en C.V.G. Venalum, C.A fue culminado gracias a la preparación académica obtenida estos tres años escolares como Técnico Medio en Traumatología y Ortopedia y las experiencias vividas en el proceso de pasantía, el objetivo principal del protocolo es promover y actualizar los conocimientos básicos acerca de un paciente lesionado con traumatismos, debido a que no existe este protocolo de emergencias pre-hospitalarias fue grato realizar este documento y experimentar nuevas vivencias en el ámbito laboral. Con este trabajo logre mis objetivos como persona, el objetivo primordial de pasantía y de esta manera concebir la meta de graduarme como Técnico Medio en Traumatología y Ortopedia.

4.2 Recomendaciones.

Mediante la interacción continua con el entorno del Departamento de Control de Emergencias pude conocer las necesidades presentes en la institución, por esta razón presento a continuación una serie de recomendaciones que de ser tomadas en cuenta podrían ser de ayuda y apoyo para la empresa y sus recursos humano en el futuro.

- Realizar charlas de prevención de accidentes en las distintas áreas.
- Realizar cursos sobre primeros auxilios ante una emergencia con traumatismos.
- Instruir a los trabajadores de C.V.G. Venalum, C.A sobre que hacer ante una emergencia y como deben actuar.
- Realizar cursos de actualización y aprendizaje sobre primeros auxilios y emergencias con traumatismos a los técnicos en control de emergencia, personal brigadista industrial y enfermeros.
- Realizar inspecciones a diario de los equipos, accesorios e instrumentos que se encuentren en las ambulancias.
- Realizar Charlas de aprendizaje, técnica y manipulación del DEA ante una emergencia.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA.

5.1 PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA.

Protocolo de emergencias pre-hospitalarias para pacientes con traumatismos en C.V.G. Venalum C.A

La aplicación del protocolo proporcionara una serie de ventajas que inciden directamente sobre la calidad de la asistencia prestada a todos los trabajadores víctimas de accidentes con traumatismos, estas deberán de ser aplicadas con calidad, efectividad y eficiencia por el personal paramédico o primeros respondedores ya que son el personal con mayor conocimiento y entrenamiento para la atención del paciente lesionado en C.V.G. Venalum C.A.

La atención pre-hospitalaria es el conjunto de recursos humanos estructurales, de equipos y personal profesional destinados a lograr el acceso, liberación, triage, atención primaria, estabilización, traslado con soporte básico de vida avanzado de los accidentados o enfermos críticos, desde el sitio de los acontecimientos hasta su llegada a un centro de salud donde le proveerán el tratamiento definitivo.

Los primeros auxilios para el soporte de la vida consiste en medidas básicas sin utilización de equipo, su objetivo es la oxigenación de urgencia. El soporte avanzado consiste en la restauración de la circulación y

estabilización del sistema cardiopulmonar, y en última instancia Tratamiento de la fibrilación si el paciente no responde a los pasos anteriores.

Para prestar primeros auxilios a pacientes con traumatismos en C.V.G Venalum. C.A se debe tomar en cuenta los siguientes parámetros:

1. Proporcione número telefónico o extensión de la gerencia desde el cual se está llamando.
2. Reportar los accidentes de cualquier índole a la extensión 4222, línea exclusiva de emergencia para activar al personal de Control de Emergencia C.V.G. Venalum. C.A.
3. Proporcione ubicación del lugar o gerencia donde se encuentra la víctima al personal del departamento de control de emergencia de C.V.G Venalum C.A.
4. Describir brevemente al personal de control de emergencia lo que está experimentando la víctima.
5. Describa el tipo de ayuda necesaria que se esta proporcionando a la víctima de un accidente.
6. Información de la persona que llama, nombre, apellido, ficha y cargo al personal del Departamento de Control de Emergencias, ya que son requisitos necesarios para la elaboración del informe de lo sucedido o notificar a INSAPSEL.
7. Visualizar rápidamente en un examen primario el tipo de lesión o accidente con traumatismo que tenga el paciente.
8. Utilizar inmovilizaciones provisionales si es necesario según sea el género y el grado de afección de la lesión del paciente.

9. Mantener la preservación y el cuidado de la Columna ya que se puede sospechar de una posible lesión traumática.

10. Traslado.

11. Valoración neurológica mediante la escala de Glasgow.

Conducta Explorada.	Criterios para determinar la puntuación.	Puntuación.
Respuesta de apertura de ojos.	<ul style="list-style-type: none"> • Apertura espontánea. • Ante estímulos Verbales. • Ante dolor. • Ninguno. 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 Puntos • 3 Puntos. • 2 Puntos. • 1 Punto.
Respuesta Verbal.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientada. • Confusa. • Palabras Inadecuadas. • Incoherente. • Ninguno. 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 Puntos. • 4 Puntos. • 3 Puntos. • 2 Puntos. • 1 Punto.
Respuesta Motora más Integrada.	<ul style="list-style-type: none"> • Obedece Órdenes. • Localiza el Dolor. • Flexión ante el dolor. • Extensión ante el dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 Puntos. • 3 Puntos. • 2 Puntos. • 1 Punto.
Puntuación Total.		
Estado de la conciencia del paciente.		Puntos.
Normal.		15 Puntos.
Traumatismo Generalizado.		15-14 Puntos.
Politraumatismo.		13-09 Puntos.
Traumatismo craneoencefálico.		Inferior a 09 Puntos.

12. Valoración de la respiración.

Nos acercaremos a la boca de la víctima con la mejilla e intentaremos sentir el aliento a la vez que dirigimos la mirada al tórax (si respira se moverá). Es importante destacar que en caso de que exista respiración, hará falta explorar el pulso ya que puede o no tenerlo.

- Ver: Miramos el tórax, se eleva o no, si se eleva y baja respira.
- Escuchar: Con el oído escuchamos el sonido de la respiración.
- Sentir: Con los dedos índices y medio sentimos el pulso carotideo (a un lado de la tráquea) de la víctima.

13. Valoración del pulso.

14. Trasladar al servicio médico de C.V.G. Venalum, C.A, u otro centro asistencial especializado más cercano.

5.2. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.

La emergencia pre-hospitalaria es aquella que se presta a todos los trabajadores lesionados o accidentados de C.V.G. Venalum C.A, desde que se le comunica el evento que amenaza la salud del paciente al Departamento de Control de Emergencias, hasta que los trabajadores, proveedores y terceros afectados reciben atención médica especializada

El protocolo de emergencia pre-hospitalaria a pacientes con traumatismos va dirigido y orientado hacia el personal de enfermeros, técnicos en control de emergencia y brigadistas industriales de C.V.G.

Venalum, C.A, motivado a actualizar los conocimientos básicos y las técnicas necesarias de “Que hacer y cómo hacer” al momento de un accidente con traumatismos, este protocolo está elaborado bajo los criterios de la practica y la eficiencia ya que la vida del paciente está expuesta y preservar la vida de la víctima es el objetivo primordial.

Lo que se desea con esta investigación es establecer el protocolo de atención de emergencias pre-hospitalarias al personal de control de emergencia para garantizar una mejor atención del paciente, este procedimiento escrito se lograra a través de charlas de inducción, cursos programados, fórums.

5.2.1 OBJETIVO GENERAL.

- Elaborar un protocolo de emergencia pre-hospitalaria para pacientes con traumatismos en C.V.G. Venalum C.A.

5.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Describir y establecer el protocolo de emergencia pre-hospitalaria para lesionados con traumatismos y saldos masivos de victimas, poniendo en práctica el protocolo de emergencia por parte del Dpto. de Control de Emergencia en C.V.G. Venalum C.A.
- Dar a conocer el protocolo de emergencia pre-hospitalaria para pacientes con traumatismos al personal del Control de Emergencia, al

personal de enfermeros del Servicio Médico y brigadistas de C.V.G. Venalum C.A.

- Divulgar, entrenar y poner en práctica el protocolo de emergencia pre-hospitalaria hacia el personal de enfermeros, brigadista y técnicos en control de emergencia de C.V.G. Venalum C.A.
- Avalar las técnicas ejecutadas en el soporte de vida al paciente accidentado o lesionado con traumatismos que realizan los especialistas del área de medicina ocupacional, los técnicos de control de emergencias y brigadistas industriales al momento de salvar una vida.

5.3 IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN.

El presente trabajo de investigación es importante debido a que existe un personal Técnico en Control de Emergencias el cual deberá ser evaluado periódicamente y capacitado con cursos de actualización en Emergencia pre-hospitalaria a pacientes con traumatismos, para saber que hacer al momento de ocurrir un accidente y así aumentar las posibilidades de vida de un trabajador con lesiones leves, moderadas o severas, hasta que pueda recibir ayuda médica especializada.

De realizarse las actualizaciones en el campo de emergencias pre-hospitalarias a pacientes con traumatismos, se incrementara el nivel de conocimientos de los técnicos en Control de Emergencia y por ende una

mejor aplicación del protocolo para el manejo de pacientes lesionados en C.V.G. Venalum C.A.

Metas cuantitativas, ¿Cómo, en que tiempo, lugar y cantidad se realiza el objetivo en específico? Se realizaron encuestas a los técnicos en Control de emergencia para determinar las necesidades de actualización y la aplicación del protocolo de emergencias pre-hospitalarias enmarcada en las normas y procedimientos de C.V.G Venalum, C.A, prácticas de trabajo seguro de la empresa, la OMS, etc.

La información se obtiene en 3 días considerando el cambio de turno que tienen los técnicos en control de emergencia, enfermeros y brigadistas ya que la base de control debe estar activa las 24 horas ante cualquier evento que ocurra en C.V.G. Venalum C.A

Una vez obtenida la información necesaria en el Dpto. de Control de Emergencia y medicina ocupacional, se redactara y se establecerá el protocolo de emergencias pre-hospitalarias. Teniendo en cuenta la información de la continuidad de los accidentes y traslados de la empresa.

5.4 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL PROTOCOLO DE EMERGENCIA.

El protocolo de emergencia pre-hospitalaria para pacientes con traumatismos se debe trabajar en base a la premura del tiempo y el grado de

la lesión del paciente traumatizado, sirve como requisito esencial para manipular a un trabajador accidentado o lesionado, lo primero que se debe hacer ante estos accidentes laborales es lo siguiente:

- Asegurar el área donde este el trabajador lesionado o accidentado.
- Realizar una evaluación primaria al paciente accidentado.
- Comenzar con el (A, B, C), pulso, frecuencia respiratoria, presión arterial.
- Evaluar y examinar al paciente mediante la cinesiología y verificar si el paciente cumple con sus movimientos articulares.
- Inmovilizar, estabilizar y trasladar al paciente lesionado con traumatismos al servicio médico de C.V.G. Venalum, C.A u otro centro asistencial especializado más cercano.

Tomando en cuenta el tipo de lesión que tenga el paciente se debe inmovilizar de manera provisional, utilizando las técnicas y los instrumentos necesarios de emergencia entre los cuales se destacan: Férulas neumáticas, vendajes provisionales, entablillado, inmovilizadores cervicales, collarines cervicales, inmovilizadores kendrick, entre otros, existiendo diferentes tipos de traumatismos se deben de tomar en cuenta las siguientes atenciones.

Traumatismo craneoencefálico: Un TCE es dinámico y evolutivo en las primeras 48 horas también depende de su extensión y localización, su sintomatología es la siguiente:

- Hematomas.
- Vaso espasmos.
- Cambios de conducta.
- Déficits motores y sensitivos.

El tratamiento pre-hospitalario a seguir es el siguiente:

Según la escala de Glasgow entre 15 y 9 puntos:

- Valoración de las vías respiratorias, mantener las vías aéreas permeables.
- Mantenimiento de una correcta ventilación.
- Administración de oxígeno por mascarilla al 50% para evitar la hipo ventilación y la hiperventilación.
- Mantenimiento de la fisiología hemodinámica adecuada.
- Inmovilizar con un collarín cervical rígido ante una posible lesión a la región cervical de la columna.
- Utilizar un vendaje de tipo recurrente provisional para evitar mas lesiones en el paciente.
- Estabilizar y trasladar al paciente en una camilla a 30° para facilitar el retorno venoso hasta llegar al centro asistencial especializado.

Según la GCS entre 8 y 3 puntos:

- Ventilación mecánica: Mantener al paciente correctamente ventilado evitando el hipo y la hiperventilación.
- Mantenimiento de una adecuada presión de perfusión cerebral, para evitar el aumento de la PIC o la isquemia cerebral se debe mantener una TAM entorno a los 100 mm Hg.
- Traslado al centro asistencial más cercano en una camilla tipo telescópica y camilla clínica.

Traumatismo humero escapular: No son de presentación frecuente. Generalmente son por violencia directa. Sus síntomas son los siguientes:

- Hay dolor en la región de la escápula.
- Hematoma sobre la misma.

- Impotencia funcional.
- Posible fractura en el cuello quirúrgico del humero.

Tratamiento pre-hospitalario.

- Asegurar permeabilidad de las vías respiratorias.
- Control de la región cervical ante una posible lesión traumática.
- Comprobación de la consciencia (Pregunta: ¿Cómo esta?).
- Descartar la presencia de lesiones potencialmente letales (Neumotórax a tensión, abierto e inestable).
- Control circulatorio y de las hemorragias.
- Comprobación del pulso, color, y temperatura de la piel, relleno capilar y tensión arterial.
- Valoración de la consciencia según la escala de Glasgow.
- Inmovilizar al lesionado en posición neutral (cubito ventral).
- Se realiza un vendaje en ocho de guarisma con vendas de 20 cm.
- Se utiliza el cabestrillo como técnica de inmovilización al segmento lesionado que en este caso es la articulación Escapula humeral y así evitar que los movimientos de los músculos se lleven el trazo de fractura.
- Ya estabilizado el paciente se traslada y recibe la atención secundaria por parte del servicio médico de C.V.G. Venalum C.A.
- Si se requiere atención más especializada se traslada el paciente al centro asistencial más cercano.

Traumatismo en la región cervical de la columna: Es una lesión grave en el cuello, bien sea por traumatismos contusos, efecto latigazo o heridas penetrantes.

Situaciones que impliquen traumatismos o lesiones a nivel de la región cervical:

- Paciente con lesión supra escapular; Se inmoviliza con un vendaje en ocho de guarisma y un cabestrillo provisional acompañado de un collarín cervical.
- Pacientes implicados en traumas por altas velocidades o equipos en movimiento vehicular.
- Accidentes de motocicletas.
- Precipitaciones (Caída de distinto nivel).

Cabe destacar que en este tipo de accidentes podemos sospechar también de un TCE. Y las técnicas de inmovilización a seguir son:

- Asegurar permeabilidad de las vías respiratorias.
- Control de la región cervical ante una posible lesión traumática.
- Comprobación de la consciencia (Pregunta: ¿Cómo esta?).
- Descartar la presencia de lesiones potencialmente graves (Neumotórax a tensión, abierto e inestable, hemotorác, etc.)
- Control circulatorio y de las hemorragias.
- Comprobación del pulso, color y temperatura de la piel, relleno capilar y tensión arterial.
- Valoración de la consciencia según la escala de Glasgow.
- Inmovilizar el cuello en posición neutral.
- Utilizar inmovilización con collarín cervical rígido e inmovilizador craneal.
- Traslado del paciente en una camilla tipo telescópica sobre la camilla clínica de la ambulancia hasta llegar el Servicio médico especializado.

Traumatismo en la región del húmero: Son traumatismos generados por golpes, contusiones y aducción. Su sintomatología es la siguiente:

- Dolor.
- Impotencia funcional al movimiento de abducción del brazo.
- Deformidad en el segmento lesionado.
- Hematomas.

Atención Pre-hospitalaria y conductas a seguir:

- Asegurar permeabilidad de las vías respiratorias.
- Control de la región cervical ante una posible lesión traumática.
- Comprobación de la consciencia (Pregunta: ¿Cómo esta?).
- Control circulatorio y de las hemorragias.
- Comprobación del pulso color, y temperatura de la piel, relleno capilar y tensión arterial.
- Valoración de la consciencia según la escala de Glasgow.
- Inmovilización con férulas neumáticas en un traumatismo cerrado.
- Inmovilización con vendaje circular ante la ausencia de férulas neumáticas.
- Utilizar un cabestrillo para limitar los movimientos del brazo.
- Ante una hemorragia humeral externa se hace compresión sobre la herida con apósitos, trozos de tela esterilizados u otros implementos que estén a la mano siempre y cuando estén esterilizados.
- Entablillado y vendaje en espiral sobre el entablillado de la región del humero.
- No se debe extraer ningún tipo de objeto contundente que este incrustado o enclavado sobre el paciente, se debe fijar e inmovilizar para no agravar más la lesión del paciente.
- Ya estabilizado el paciente es trasladado a un servicio médico especializado.

Traumatismos de Cubito y Radio: Al igual que el húmero el cubito y el radio pueden recibir traumatismos por distintas causas como por ejemplo; un golpe directo, contusiones, golpes en aducción y abducción. Sus síntomas son:

- Pérdida de la continuidad ósea.
- Ruptura de vasos sanguíneos.
- Hematomas.
- Dolor intenso.
- Impotencia funcional del segmento lesionado, de proximal a distal.

Pasos a seguir ante traumatismos de cubito y radio:

- Asegurar permeabilidad de las vías respiratorias.
- Control de la región lesionada.
- Comprobación de la consciencia (Pregunta: ¿Cómo esta?).
- Control circulatorio y de las hemorragias.
- Comprobación del pulso, color y temperatura de la piel, relleno capilar y tensión arterial.
- Inmovilizar con férulas neumáticas.
- Traslado al servicio médico de C.V.G. Venalum C.A.

En caso de un traumatismo expuesto:

- Localizar la zona de la herida, esterilizar.
- Aplicar compresión con apósitos sobre el miembro lesionado.
- Elevar el segmento lesionado y aplicar compresión indirecta.
- Aplicar vendaje circular sobre los apósitos, entablillar y volver a vendar circularmente.
- Utilizar el cabestrillo para limitar la actividad motora del Cubito y Radio.

- Estabilizado el paciente será trasladado hasta el Servicio Médico de C.V.G. Venalum C.A.

Traumatismo en la región de la mano: A nivel de la mano se producen habitualmente; traumatismos indirectos al ejercerse una fuerza en el eje axial o al dar un golpe de puño, quedando con dolor difuso de la mano y localizado en el foco de fractura, aprisionamiento, aplastamiento, etc. Sus síntomas son comunes como en cualquier traumatismo o fractura:

- Hematomas.
- Dolor.
- Deformidad anatómica.
- Disfunción motora.

Pasos a seguir ante la ayuda pre-hospitalaria.

- Asegurar permeabilidad de las vías respiratorias.
- Control de la región de cubito y radio para inmovilizar y limitar la pronosupinación ante una posible lesión traumática.
- Control circulatorio y de las hemorragias.
- Disminuir el dolor del paciente.
- Mantener al paciente informado de lo que se le esta haciendo.
- Inmovilizar con vendajes circulares para fijar la muñeca.
- Aplicar la técnica del vendaje en ocho para inmovilizar la mano.
- Entablillar por la cara dorsal de la mano con el vendaje en ocho.
- Trasladar al paciente al servicio médico de C.V.G. Venalum. C.A.
- Trasladar al paciente lesionado a un centro médico especializado mas cercano

Traumatismo a nivel de la cadera: Afortunadamente es un traumatismo menos frecuente cuyos síntomas se parecen a los de la fractura de fémur. A la exploración, no existe deformación ni aumento de volumen del muslo; sin embargo la rotación externa del miembro evoca una fractura del cuello del fémur o una luxación de la cadera.

Estos dos traumatismos deben ser evaluados dado a que la reducción de la cadera es muy complicado sobre el terreno, incluso con sedantes potentes. Además, sin radiografía es muy complicado diferenciarlos.

Atención pre-hospitalaria que se le debe prestar al paciente lesionado:

- Asegurar permeabilidad de las vías respiratorias.
- Control de la región dorsal, lumbar, sacro coxígea ante una posible lesión traumática.
- Comprobación de la consciencia (Pregunta: ¿Cómo esta?).
- Control circulatorio y de las hemorragias.
- Utilizar camilla telescópica y ortopédica con correa para asegurar al paciente.
- Inmovilizar todo el miembro inferior para impedir que el trazo de fractura se agrave.
- Entablillar y realizar vendaje circular.
- Trasladar al paciente al Servicio Médico de C.V.G. Venalum C.A.
- Trasladar el paciente a un centro médico especializado.

Traumatismo en la región del fémur: Es muy doloroso si la deformación es o no muy evidente en la zona afectada con incremento del dolor, en ocasiones puede tratarse de una fractura de cabeza de fémur o luxación de cadera y pueden producirse por: Caídas de distintos niveles o un mismo

nivel, aplastamiento, golpes con maquinarias pesadas o amputaciones traumáticas.

Atención pre-hospitalarios ante un paciente con traumatismos a nivel del fémur.

- Asegurar permeabilidad de las vías respiratorias.
- Control de la región cervical, dorsal y lumbar ante una posible lesión traumática.
- Comprobación de la consciencia (Pregunta: ¿Cómo esta?).
- Control circulatorio y de las hemorragias.
- Inmovilizar toda la cadera con un vendaje en ocho y así evitar que los movimientos de esta se lleve el trazo de la fractura.
- Focalizar Hemorragia y en caso de que sea expuesta aplicar compresión directa sobre la herida con gasas o apósito esterilizados hasta que cese la hemorragia.
- Tratar de disminuir el dolor y comunicarle al paciente lo que se esta haciendo.
- Realizar entablillado e inmovilizar los dos miembros inferiores y así limitar toda la fisiología motora de esta región anatómica.
- Prevenir daños en el segmento femoral.
- Estabilización y traslado del paciente con traumatismo femoral en una camilla telescópica y camilla clínica hasta llegar al servicio médico de C.V.G. Venalum C.A.

Traumatismo a nivel de la rotula: La magnitud del trauma y la persistencia de la fuerza deformante por encima de los niveles fisiológicos permitidos determina la severidad de la lesión. Puede ocurrir desde un esguince con la ruptura parcial de un ligamento aislado hasta lesiones

severas con ruptura de varios elementos estabilizadores de la articulación con lesión asociada de estructuras óseas y luxación de la articulación.

Atención pre-hospitalaria al paciente con traumatismos en la rotula.

- Asegurar permeabilidad de las vías respiratorias.
- Control de la región del fémur hasta la tibia involucrando todos sus sistemas fisiológicos ante una posible lesión traumática.
- Control circulatorio y de las hemorragias.
- Inmovilización con vendaje en ocho de la siguiente manera; se inicia de proximal a distal es decir, de la epífisis distal de los cóndilos femorales hasta la epífisis distal de las mesetas tibiales de forma precisa para que cumpla su función.
- Comunicar al paciente de lo que se está haciendo.
- Neutralizar el dolor.
- Estabilizar la articulación con el vendaje en ocho en su posición anatómica funcional.
- Traslado del paciente al servicio médico de C.V.G. Venalum C.A.
- Traslado del paciente a un centro asistencial especializado más cercano.

Traumatismo en la región del pie: Estas lesiones son producidas habitualmente por un traumatismo violento, ejercido en el pie y tobillo, con los mecanismos ya descritos. El tobillo y el pie se encuentran tumefactos, con equimosis difusa, dolor a la movilización del pie en pronosupinación y dorsiflexión; la deformación aumenta en caso de fracturas desplazadas o de luxación del astrágalo y esguinces.

Ayuda pre-Hospitalaria que se le debe aplicar a un paciente con traumatismo a nivel del pie.

- Asegurar permeabilidad de las vías respiratorias.
- Control circulatorio y de las hemorragias.
- Neutraliza el dolor
- Inmovilizar con un vendaje en ocho y o férulas neumáticas la región del Tarso, metatarso, y falanges según sea el grado de la lesión.
- Estabilización y traslado.

En caso de que no haya férulas neumáticas:

- Utilizar una tablilla para inmovilizar el pie en la cara plantar del pie, cubrirlo con un vendaje en espiral y ocho para limitar la cinesiología de la estructura lesionada con un traumatismo.
- Informar al paciente de lo que se le está haciendo.
- Estabilización y traslado del paciente al servicio médico de C.V.G. Venalum C.A.
- En caso de que la lesión haya sido muy grave se traslada el paciente a un centro hospitalario especializado.

5.5 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

1. ¿Reconocería usted como técnico en control de emergencias una lesión traumática a nivel de la columna vertebral?

Cuadro Nº 1 Personas que tienen conocimiento acerca de esta lesión traumática.

ITEMS	PERSONAS	PORCENTAJE
SI	7	70%
NO	3	30%
TOTAL	10	100%



Gráfico Nº 1 porcentaje del conocimiento de la lesión en la columna vertebral.

Se pudo determinar que el 70% de los técnicos, brigadista y enfermeros de C.V.G. Venalum, C.A. poseen conocimientos sobre la lesión traumática a nivel de la columna mientras que por el contrario el 30% no posee el conocimiento claro sobre dicha lesión.

2. ¿Ha sido y entrenado para manipular un paciente accidentado con amputaciones apendiculares en C.V.G. Venalum, C.A?

Cuadro N° 2 Personas que tienen conocimiento acerca de la manipulación de un paciente con amputación.

ITEMS	PERSONAS	PORCENTAJE
SI	10	100%
NO	0	0%
TOTAL	10	100%



Gráfico N° 2 porcentaje del conocimiento de la manipulación de pacientes con amputaciones apendiculares.

Se pudo determinar que el 100% de los tecnicos, brigadista y enfermeros de C.V.G. Venalum, C.A. Poseen conocimientos basicos y tecnicas para manipular a un paciente con amputaciones.

3. ¿Conoce las técnicas y dispositivos para inmovilizar a un paciente con una fractura en la articulación coxofemoral expuesta con hemorragia arterial?

Cuadro N° 3 Conocimientos de las técnicas de inmovilización para la articulación coxofemoral con hemorragia arterial.

ITEMS	PERSONAS	PORCENTAJE
SI	8	80%
NO	2	20%
TOTAL	10	100%

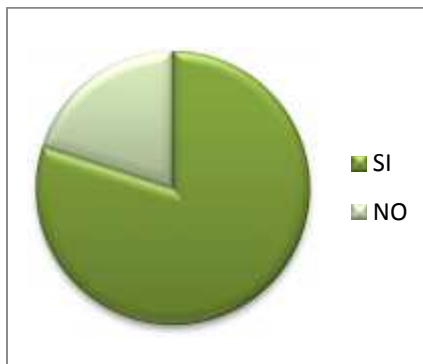


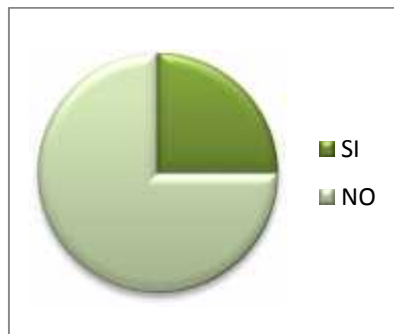
Gráfico N° 3 Conocimientos de las técnicas de inmovilización para la articulación coxofemoral con hemorragia arterial.

Se pudo determinar que el 80% de la población encuestada conoce y maneja las técnicas de inmovilización y traslado de un paciente con una lesión en la región coxofemoral y posteriormente el 20% no lo maneja.

4. ¿Conoce las técnicas utilizadas para asistir a un paciente accidentado con traumatismo severo en la cavidad torácica y hemorragia interna?

Cuadro N° 4 Conocimiento de las técnicas de una inmovilización coxofemoral.

ITEMS	PERSONAS	PORCENTAJE
SI	4	40%
NO	6	60%
TOTAL	10	100%



Gráfica N° 4 Conocimiento de las técnicas de una inmovilización coxofemoral.

Se pudo determinar que el 60% del personal paramédico del Control de Emergencias de C.V.G Venalum, C.A no maneja los conocimientos y habilidades necesarios mientras que el 40% podrá atender a un paciente con dicha lesión, ya que están entrenados para estabilizar, inmovilizar y trasladar al paciente.

5. ¿Conoce el manejo y uso del desfibrilador automático externo (DEA), oxígeno terapia o técnica de intubación de las ambulancias para trasladar a un paciente accidentado?

Cuadro N° 5 Manejo y uso del (DEA), oxígeno terapia y técnica de intubación.

ITEMS	PERSONAS	PORCENTAJE
SI	6	60%
NO	4	40%
TOTAL	10	100%



Gráfica N° 5 Manejo y uso del (DEA), oxígeno terapia y técnica de intubación.

Se pudo determinar que el 60% del personal de la salud de C.V.G. Venalum, C.A conocen las técnicas de manejo y uso del (DEA), oxígeno terapia y técnica de intubación.

ANEXOS.

ANEXO Nº 1

Instrumento utilizado para la realización de encuestas.

El siguiente test está elaborado en base a las practicas y técnicas de emergencia pre-hospitalaria, que sirva como método de actualización dirigido a los técnicos en control de emergencias, enfermeros de turno y, brigadistas de C.V.G. Venalum C.A.

Indique con una X la respuesta que sea conveniente para usted.

1. ¿Conocería usted como técnico en control de emergencia una lesión traumática a nivel de la columna Vertebral?

Si ____ No ____
2. ¿Ha sido capacitado y entrenado para manipular un paciente accidentado con amputaciones apendiculares en C.V.G. Venalum C.A.?

Si ____ No ____
3. ¿Conoce las técnicas y dispositivos para inmovilizar a un paciente con una fractura en la articulación Coxofemoral expuesta con hemorragia arterial?

Si ____ No ____
4. ¿Conoce las técnicas utilizadas para asistir a un paciente accidentado con traumatismo severo en la cavidad torácica y hemorragia interna?

Si ____ No ____
5. ¿Conoce el manejo y uso del Desfibrilador automático externo (DEA), oxigeno terapia o técnica de entubación de las ambulancias para trasladar a un paciente accidentado?
Si ____ No ____

ANEXO Nº 2



PORTON I DE C.V.G. VENALUM, C.A.

ANEXO Nº 3



VISTA AEREA DE LA PLANTA DE C.V.G VENALUM, C.A.

ANEXO Nº 4



**AMBULANCIA TIPO III DEL DPTO DE CONTROL DE EMERGENCIAS DE
C.V.G VENALUM, C.A.**

ANEXO Nº 5



**AMPUTACION DE LA FALANGE DISTAL DEL DEDO MEDIO DE UN
TRABAJADOR DE C.V.G VENALUM, C.A.**

ANEXO Nº 6



TRAUMATISMO PUNSO-PENETRANTE EN EL ABDOMEN.

ANEXO Nº 7



TRAUMATISMO ABDOMINAL

ANEXO Nº 8



TRAUMATISMO ABDOMINAL.

ANEXO Nº 9



INMOVILIZACIÓN PROVINCIONAL DEL MIEMBRO INFERIOR.

ANEXO Nº 10



TRAUMATISMO EN LA REGION DE LA TIBIA.

ANEXO Nº 11



TRAUMATISMO A NIVEL DEL HUMERO.

ANEXO Nº 12



ANEXO Nº 13



**ANEXOS 12 Y 13; CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS EN LAS INSTALACIONES DEL EDIFICIO PIM DE
C.V.G VENALUM, C.A.**