

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “SAN GABRIEL”
CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN EMERGENCIAS MÉDICAS



INFORME DE PRÁCTICAS PREPROFESIONALES LABORALES

INSTITUCIÓN SEDE DE PRACTICAS
HOSPITAL DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ - ALFA 6 COLTA

PRACTICANTE:
CHRISTIAN RAFAEL BORJA CEVALLOS

SEMESTRE: CUARTO
SECCIÓN: DIURNO

TUTORA ACADÉMICA DEL INSTITUTO
Tnlga. Mariana Hinojosa

PERIODO ACADÉMICO
OCTUBRE 2023 -MARZO 2024
RIOBAMBA – NOVIEMBRE 2023

ÍNDICE GENERAL

Contenido

INTRODUCCIÓN	5
1 INFORMACIÓN GENERAL.....	6
1.1. Institución donde se realizaron las prácticas.....	6
1.1.1. Reseña Histórica	6
1.1.2. Misión	8
1.1.3. Visión.....	8
1.2. Duración de las prácticas:	8
1.2.1. Fecha de Inicio: 17 de julio del 2023.....	8
1.2.2. Fecha de finalización: 07 de agosto del 2023	8
1.2.3. Número total de horas: 300.....	8
1.2.4. Horarios.	8
1.3. Área del conocimiento.	9
1.4. Asignaturas articuladas a prácticas preprofesionales laborales	9
1.5. Tutor/a institución Sede de las Prácticas	9
1.5.1. Nombres y Apellidos: Teniente Coronel (B). Fernando Fiallos Bayas	9
1.5.2. Cédula de Ciudadanía: 0602503708	9
1.5.3. Teléfono: 0995020320.....	9
1.5.4. Correo electrónico: cbomberosch@hotmail.com	9
1.6. Docente tutor de prácticas Pre – Profesionales del Instituto	9
1.6.1. Nombres y Apellidos: Mariana Consuelo Hinojosa Santana.....	9
1.6.2. Cédula de Ciudadanía: 0604928663	9
1.6.3. Teléfono: 0995614584.....	9

1.6.4. Correo electrónico: mhinojosasangabriel@gmail.com.....	9
2 DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	9
2.1. Actividades desarrolladas durante las prácticas laborales	9
2.1.1. ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES POR CUADROS HIPERTENSIVOS. ..	9
2.1.2. MANEJO Y ATENCIÓN DE PACIENTE CON ENFERMEDADES METABÓLICAS.	
11	
2.1.3. ATENCIÓN A PACIENTES POR PÉRDIDA DE CONSCIENCIA	12
2.1.4. ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES GINECO OBSTETRICAS.	14
2.1.5. ATENCIÓN Y MANEJO A PACIENTE POR DOLOR ABDOMINAL.	15
2.1.6. ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES POR DIFICULTAD RESPIRATORIA – (DISNEA).....	16
2.1.7. ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES CON CUADROS TOXICOLÓGICOS.	18
2.1.8. ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES CON EMERGENCIAS CARDIOVASCULARES.	19
3 HABILIDADES DESARROLLADAS	21
3.1. IMPACTO DE LAS PRÁCTICAS PREPROFESIONALES EN LA SOCIEDAD...	21
4 MARCO TEÓRICO.....	21
4.1. Crisis Hipertensiva.....	21
4.2. Enfermedades Metabólicas.	22
4.3. Pérdida de conciencia.	22
4.4. Pacientes gineco obstétricas.....	22
4.4.1 ¿Cuáles son las causas?	22
4.5. Dolor Abdominal	23
4.6. Dificultad respiratoria – (disnea).....	24
4.7. Toxicología.	24

4.8. Emergencias cardiovasculares	25
5 CONCLUSIONES	26
6 RECOMENDACIONES	27
7 WEB-BIBLIOGRÁFICA - BIBLIOGRAFÍA	28
Bibliografía.....	28
ANEXOS:.....	29
Anexo 1 RUBRICAS DE EVALUACIÓN.....	30
Anexo1.1 Evaluación de la Docente Tutora del instituto.....	30
Anexo 1.2 Evaluación del Tutor de la Institución Sede de Prácticas	32
Anexo 2: REGISTRO DE ASISTENCIA.....	33
Anexo 3. CERTIFICADO DE PRÁCTICAS EMITIDO POR LA INSTITUCIÓN SEDE	35

ÍNDICE DE FOTOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2: HABILIDADES DESARROLLADAS	21
--	----

INTRODUCCIÓN

Las prácticas profesionales fueron realizadas con el propósito de complementar el conocimiento teórico con experiencias prácticas relevantes en una realidad a fin al área de formación académica de la carrera de Tecnología en Emergencias Médicas, basándose en la normativa legal, en este caso, el reglamento de régimen académico, que en su Artículo 42 menciona textualmente "Las prácticas preprofesionales en las carreras de tercer nivel son actividades de aprendizaje orientadas a la aplicación de conocimientos y/o al desarrollo de competencias profesionales". Estas prácticas se realizarán en entornos organizacionales, institucionales, empresariales, comunitarios u otros relacionados al ámbito profesional de la carrera, públicos o privados, nacionales o internacionales. (1).

Bajo lo mencionado las prácticas preprofesionales se realizaron en el hospital Dr. Publio Escobar Gómez Alfa 6 Colta , de la provincia de Chimborazo, específicamente en el área de atención pre-hospitalaria. Las prácticas tuvieron una duración de 300 horas desde el 17 de julio al 07 de agosto, del 2023, en horario rotativo de 12 horas, bajo la supervisión del Dr Adres Bello de parte del instituto la Tlga Mariana Hinojosa. Las principales actividades durante este periodo de tiempo de prácticas fueron: atención y manejo de pacientes por quemadura, atención de pacientes por caídas, atención y manejo de pacientes por heridas, transporte secundario de pacientes, atención de pacientes politraumatizados, atención de pacientes en la vía pública, y atención y manejo a pacientes en accidentes de tránsito.

Durante las prácticas preprofesionales, se pudo adquirir conocimientos y habilidades. En lo profesional, fueron el fortalecimiento de técnicas, así como también desarrollar destrezas para evaluar rápidamente situaciones de emergencia y brindar atención médica oportuna. En cuanto a al aprendizaje personal, se fortaleció el sentido de basado en la calma en situaciones caóticas y a priorizar las necesidades de los pacientes en todo momento mediante una comunicación asertiva y trabajo en equipo.

El informe se encuentra estructurado de la siguiente manera: introducción, Información personal, desarrollo de actividades, marco teórico, conclusiones, recomendaciones bibliografía y anexos.

1 INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Institución donde se realizaron las prácticas



Foto 1: HOSPITAL DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ

1.1.1. Reseña Histórica

El Cuerpo de Bomberos del Cantón Chambo es creado mediante Acuerdo Ministerial No. 2872 por el Ministerio de Bienestar Social, el 29 de junio del año 2004.

El 01 de junio del año 2005 el cuerpo de Bomberos del Cantón Riobamba realiza la convocatoria reclutando a personas que quieren formar parte de las filas del Cuerpo de Bomberos de Chambo, ingresan a trabajar en la institución Bomberil los primeros funcionarios en calidad de Bombero los Señores Mario Fabián Catagña López, Jorge Rafael Delgado Donoso, Ángel Antonio Hernández Gallegos, Roberto Alejandro Vallejo Segovia y en Calidad de Secretaria Contadora la Licenciada Gloria Marcela Sigcho Segovia y como jefe del Cuerpo de Bomberos Teniente Coronel (B). Fernando Fiallos Bayas.

Las Funciones Administrativas, Financieras y Presupuestarias inicia el 01 de agosto del año 2005, el trabajo fue muy duro por no contar con los recursos suficientes para poder adquirir los equipos y herramientas necesarias para cumplir con nuestra Misión. Cabe mencionar que los ingresos que recibe nuestra institución están estipulados en la Ley de Defensa Contra Incendios y gracias a la contribución de la ciudadanía Chambeña que aporta mediante los rubros del Pago Alumbrado Eléctrico, contribución predial y Permisos de Funcionamiento.

La Institución Bomberil no recibe asignación económica del Gobierno Nacional, inicialmente, comenzamos funcionando en la secretaria del Ilustre Municipio de Chambo, gracias al apoyo decidido y desinteresado del señor alcalde Dr. Rodrigo Pazmiño Núñez, para luego trasladarnos a

las Instalaciones de la Liga Deportiva Cantonal, gracias al apoyo del Ing. Daniel Paca presidente en ese entonces de esta.

Se conformó el primer Consejo de Administración y Disciplina integrado por: el Ingeniero Fausto López, jefe político del Cantón Chambo, la licenciada Meybol Oviedo, en Representación del Ilustre Municipio y el Ingeniero Rogelio Latorre Representante de los propietarios de los Predios Urbanos y Rurales del Cantón.

Gracias al apoyo del coronel (B) Roberto Sánchez, jefe del Cuerpo de Bomberos de Riobamba nos da en comodato un Tanquero marca Ford modelo 1980, al mismo que se tuvo que realizar hacerle varias adecuaciones y arreglos para su funcionamiento, cabe mencionar y agradecer al apoyo del Dr. Rodrigo Pazmiño porque el arreglo y puesta en funcionamiento del vehículo tanquero una gran parte lo cubrió el Ilustre Municipio de Chambo.

Con fondos propios de la Institución se adquiere una camioneta modelo 2007, marca Chevrolet 4x2 D-Max doble cabina, ha Diésel, misma entro en funcionamiento al servicio de la ciudadanía para acciones de Rescate y traslados de paciente a los diferentes centros de atención hospitalaria.

En el mes de junio del año 2007 el Dr. Rodrigo Pazmiño Núñez, alcalde del Ilustre Municipio de Chambo, nos da en Comodato para 50 años un terreno con construcción de Hormigón para que funcione el Cuerpo de Bomberos.

Seguimos trabajando incansablemente para servir a la ciudadanía y en el mes de diciembre del año 2010 adquirimos con recursos propios una Ambulancia marca Hyundai que servirá para atención pre-hospitalaria, cubriendo emergencias dentro del cantón y sitios aledaños y sirviendo como apoyo al traslado de pacientes del Centro de salud tipo B, del Ministerio de Salud Pública a las diferentes casas asistenciales de la ciudad, provincia y País.

En el 2021, ante la necesidad de fortalecer el sistema de atención pre-hospitalaria, la institución Bomberil, cubriendo las necesidades y renovando el parque automotor, se realiza las gestiones pertinentes mediante el proceso de compra y equipamiento de una nueva unidad para emergencias médicas HYUNDAI 150 evGT, teniendo como referencias el incremento estadístico de atención de emergencias dentro del Cantón y la provincia.

En noviembre del año 2022, previo al equipamiento de material e insumos y coordinaciones de articulación al Sistema Integrado de Seguridad Ecu 911, entra a las operaciones y así garantizar la atención de salud a toda la población que se encuentra dentro del cantón, en especial a los grupos más vulnerables de la sociedad.

Nuestra profesión es una de mayor riesgo, en nuestro trabajo, al servicio de la sociedad. Como Bomberos sabemos que cada llamada que recibimos puede ser la última que atendemos, pero conocemos y amamos lo que hacemos en nuestro trabajo, el riesgo que implica, pero también la satisfacción de haber salvado una vida, de socorrer a nuestros hermanos, la sensación que transmite al alma la recompensa de servir en los riesgos, hacemos frente a muchos desafíos difíciles en nuestra profesión y resolvemos junto a nuestros compañeros cada desafío con gran entusiasmo y la enorme dedicación

Desde la fecha en que inicie hasta el presente sigo en funciones basadas en los principios de honestidad, transparencia, responsabilidad y compromiso de servicio a la comunidad, superando la mayoría de las veces las adversidades que me presenta la vida, pero que con estos principios se plasma un logro importante de gestión que junto a mis compañeros de trabajo a ese apoyo moral brindado estamos orgullosos de nuestra Institución.

1.1.2. Misión

Ser la institución comprometida con todo el Cantón y sus Comunidades en la defensa del Patrimonio Natural, Cultural y proteger el medio ambiente, defender a las personas y sus propiedades contra el fuego, socorrer en Catástrofes o siniestros y efectuar acciones de salvamento y rescate.

1.1.3. Visión

Esta institución tiene como visión ser una entidad altamente eficiente, con colaboradores competentes y capaces de promover una auténtica participación ciudadana en la prevención y lucha contra incendios, revalorizando la conciencia individual y colectiva, marco en el cual aspira disminuir los índices de flagelos. (2).

1.2. Duración de las prácticas:

1.2.1. Fecha de Inicio: 17 de julio del 2023

1.2.2. Fecha de finalización: 07 de agosto del 2023

1.2.3. Número total de horas: 300

1.2.4. Horarios.

- Lunes 8:00 20:00
- Miércoles 8:00 20:00
- Viernes 8:00 20:00
- Sábado 20:00 08:00

- Domingo 08:00 20:00

1.3. Área del conocimiento.

Emergencias médicas

1.4. Asignaturas articuladas a prácticas preprofesionales laborales

- Emergencias clínicas

1.5. Tutor/a institución Sede de las Prácticas

1.5.1. Nombres y Apellidos: Teniente Coronel (B). Fernando Fiallos Bayas

1.5.2. Cédula de Ciudadanía: 0602503708

1.5.3. Teléfono: 0995020320

1.5.4. Correo electrónico: cbomberosch@hotmail.com

1.6. Docente tutor de prácticas Pre – Profesionales del Instituto

1.6.1. Nombres y Apellidos: Mariana Consuelo Hinojosa Santana

1.6.2. Cédula de Ciudadanía: 0604928663

1.6.3. Teléfono: 0995614584

1.6.4. Correo electrónico: mhinojosasangabriel@gmail.com

2 DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

2.1. Actividades desarrolladas durante las prácticas laborales

2.1.1. ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES POR CUADROS HIPERTENSIVOS.

Previo a las llamadas de auxilio por parte de la línea única de emergencias 911, y con la ambulancia dispuesta, en pocos minutos se acude a las atenciones de esta emergencia que en su mayoría se generaban en los domicilios de las personas en este caso por ser crisis hipertensivas las personas atendidas eran hombres y mujeres en el rango de edad de 60 - 62 años, que, debido a sus antecedentes patológicos, diagnosticados de hipertensión arterial, presentaban cefalea tensional y mareo por más de 30 min aproximadamente.

Al llegar a sus domicilios, luego de colocación de bioseguridad, se procedía a la atención por lo que en la mayoría de los casos se podía, evidenciar dificultad en mantenerse de pie, luego se procedía a la valoración mediante el procedimiento de la cuantificación de las constantes vitales,

con material idóneo y calibrado (tensiómetro, fonendoscopio, oxímetro de pulso) para garantizar una atención adecuada al paciente y posterior traslado.

Antes de tomar las constantes vitales, fue importante preparar el entorno adecuado mediante el aseguramiento del paciente para que esté cómodo y relajado, y que la temperatura ambiente sea agradable

Para la toma de la frecuencia cardíaca, se colocó los dedos índice y medio en la arteria radial para medir la frecuencia cardíaca, presionar hasta sentir el pulso de la sangre, luego se fue calculando los latidos cardíacos durante un minuto obteniendo el valor de 85 latidos por minuto.

La presión arterial se midió mediante un tensiómetro con un fonendoscopio, insuflando hasta 180 mmhg, buscando el primer sonido (presión sistólica) y el último sonido (presión diastólica) de los latidos del corazón, dando el valor de 140/90 mmhg.

La frecuencia respiratoria se mide observando los movimientos del pecho de la persona atendida durante un minuto completo. Para cuantificar las respiraciones completas, el valor obtenido fue de 20 respiraciones por minuto.

Se atendía la emergencia en el lugar, una vez atendido se esperaba su recuperación, dejando a los pacientes estabilizados, en sus respectivos domicilios, con recomendaciones necesarias y posterior valoración con médico especialista. Por lo tanto, la atención fue inmediata oportuna y eficaz para limitar el daño o la muerte.

Para evidencia se presenta las siguientes fotografías:

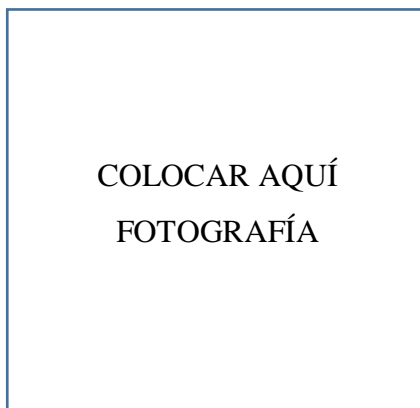


Foto 2: Christian Borja, Evaluación a paciente con cuadro hipertensivo

Los recursos utilizados en esta actividad fueron:

- (colocar el listado de los recursos utilizados)

Tiempo que se dedicó para realizar esta actividad durante el desarrollo de las prácticas fueron () horas.

2.1.2. MANEJO Y ATENCIÓN DE PACIENTE CON ENFERMEDADES METABÓLICAS.

Para este tipo de actividad, mediante el Sistema Integrado de Seguridad ECU-911 se despachaba la unidad de ambulancia para el transporte secundario del centro de salud de Chambo hasta el Hospital General Docente de Riobamba.

Estas atenciones de emergencia clínicas por lo general eran para pacientes geriátricos, y los adultos mayores de 65 se les entendía en sus hogares y las salas de emergencia, los pacientes tenían cuadros de diabetes que manifestaban síntomas de descompensación diabética, como hiperglucemia, poliuria y debilidad generalizada.

Antes de iniciar el transporte se evaluó el estado de salud de los pacientes, incluyendo signos vitales, nivel de conciencia y estabilidad hemodinámica. Las vías respiratorias del paciente, y circulación (ABC) fueron evaluados para asegurar que estuvieran estables. Se comprobó el nivel de glucosa en sangre del paciente mediante un glucómetro y se le administró insulina. Se administraron líquidos isotónicos por vía intravenosa al paciente para ayudar a estabilizar su nivel de glucosa en sangre.

Se controlaron los signos vitales del paciente, incluida la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la frecuencia respiratoria durante el transporte continuamente brindando oxigenoterapia, y se brindaba el apoyo necesario en caso de cualquier complicación durante el viaje.

Una vez llegado al Hospital General Docente de Riobamba, el paciente fue entregado al equipo médico de triaje, quienes continuaron con su evaluación y tratamiento.

Para evidencia se presenta las siguientes fotografías:



Foto 3: Christian Borja, aplicando prueba de glucemia

Los recursos utilizados en esta actividad fueron:

- (colocar el listado de los recursos utilizados)

Tiempo que se dedicó para realizar esta actividad durante el desarrollo de las prácticas fueron () horas.

2.1.3. ATENCIÓN A PACIENTES POR PÉRDIDA DE CONSCIENCIA

Mediante llamada del **SIS ECU 911**, se despachada la ambulancia alfa 4, código Azul 1 (alteración de la conciencia) reportada sobre la vía pública personas inconscientes entre los 20 a 40 años.

Al llegar a la escena, se evalúa la situación para asegurarse de que no haya peligro inminente para el personal, y se procedía a la atención, valorando, mediante examen físico, el estado de conciencia. Para ello, se puede utilizar la Escala de Coma de Glasgow que evalúa la apertura ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora de la persona, teniendo como respuesta orientada en tiempo y espacio y persona, a la anamnesis menciona el paciente no haber ingerido alimentos ni hidratación por más de 24 horas.

En la toma de signos vitales se calculará la administración de líquidos por vía intravenosa para reponer los fluidos y electrolitos perdidos, luego, se preparará el equipo necesario, incluido el equipo de bioseguridad. el equipo de acceso venoso, los guantes, el alcohol y la gasa, y realizó una venopunción para administrar la solución salina 1000 ml,

En algunos casos las emergencias atendidas fueron adultos mayores, en un rango de 70 a 85 años con mayor susceptibilidad al síncope por una caída y una pérdida transitoria de la conciencia, causadas por enfermedades cardiovasculares, deshidratación, traumatismos o problemas respiratorios, que en la mayoría de los casos fueron atendidos en el domicilio por experimentar un episodio de pérdida transitoria de la conciencia debido a una falta de flujo sanguíneo al cerebro,

Para una evaluación adecuada de la situación, el paciente presentaba signos de hipoglucemia, como debilidad, confusión y sudoración excesiva. Se realizó una valoración mediante la medición de las constantes vitales con equipo adecuado y calibrado, se llevó a cabo una prueba de glicemia para determinar la concentración de glucosa en sangre. Esta prueba simple y rápida, proporciona información inmediata sobre los niveles de glucosa en el cuerpo, se procedió con la administración de glucosa intravenosa para elevar rápidamente los niveles de glucosa en sangre del paciente.

Una vez que el paciente se encontraba estable, se tomó la decisión de trasladarlo al hospital general docente de Riobamba. Se entregó a la paciente al equipo médico de triaje, quienes continuaron con su evaluación y tratamiento y una evaluación más detallada y pruebas complementarias

Para evidencia se presenta las siguientes fotografías:

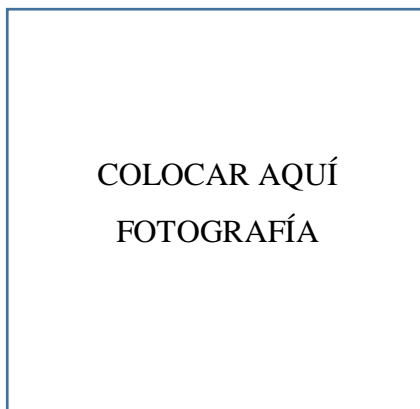


Foto 4: Christian Borja. Realizando atención a paciente por perdida de conciencia.

Los recursos utilizados en esta actividad fueron:

- (colocar el listado de los recursos utilizados)

Tiempo que se dedicó para realizar esta actividad durante el desarrollo de las prácticas fueron () horas.

2.1.4. ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES GINECO OBSTETRICAS.

A través de llamadas telefónica del centro de emergencias ECU 911, se despacha una ambulancia Alfa 7, hacia diferentes localidades del área de influencia de atención del hospital, para atender a varias mujeres gestantes en alto riesgo en edades de un rango de edad de 25 a 33 años, en estos casos de alto riesgo la madre o el feto tienen un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, el parto o después del parto por lo que requerían el apoyo de un transporte secundario, las pacientes eran de primera gesta y con signos y síntomas de hipertensión, náuseas y vómitos.

En casos intensos y persistentes, se realizaba el transporte ya que el establecimiento de salud donde se encuentra al paciente no cuenta con los recursos necesarios para brindarle una atención adecuada y se requiere su traslado a otro centro médico de mayor complejidad.

Durante el traslado en ambulancia, se evalúa la situación y se determinan con los médicos los datos clínicos necesarios para acompañarla durante el traslado, esto incluye la historia clínica, resultados de estudios y cualquier otra información relevante para el cuidado de la paciente.

En estas emergencias se atendía a pacientes de CLAVE AZUL (Manejo de trastornos hipertensivos severos obstétricos), para la evaluación de riesgos para la salud de la madre o el feto, como la hipertensión arterial, sangrado abundante o el sufrimiento fetal.

Se preparaba a las pacientes para el traslado, evaluando su condición general y estabiliza cualquier alteración que ponga en riesgo su vida o la del feto.

Durante los traslados en ambulancia, siempre se median los signos vitales, como la frecuencia cardíaca y la presión arterial, y se está atento a cualquier señal de complicación. Además, se toman todas las medidas necesarias para garantizar un viaje seguro y cómodo, como evitar movimientos bruscos.

Al arribar al hospital General Docente de Riobamba, la paciente fue entregada en manos del equipo médico de triaje, quienes continuaron con su evaluación y tratamiento.

Para evidencia se presenta las siguientes fotografías:

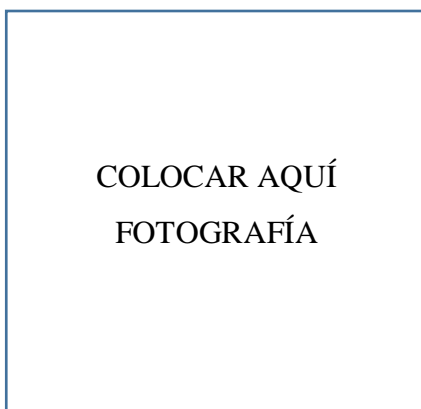


Foto 5: Christian Borja, realizando atención a madre gestante de alto riesgo

Los recursos utilizados en esta actividad fueron:

- (colocar el listado de los recursos utilizados)

Tiempo que se dedicó para realizar esta actividad durante el desarrollo de las prácticas fueron () horas.

2.1.5. ATENCIÓN Y MANEJO A PACIENTE POR DOLOR ABDOMINAL.

información relevante sobre el dolor, como su localización, intensidad, duración y posibles factores desencadenantes, así como la toma de signos vitales y la realización de pruebas diagnósticas básicas, como la palpación abdominal.

Para el manejo adecuado del dolor, se administraba analgesia, previa a la autorización médica, se procedió a buscar una vena adecuada para la administración intravenosa palpando las venas y eligiendo la más visible y accesible, se limpió la zona con una solución antiséptica para prevenir infecciones.

Luego, se colocó un torniquete en el brazo del paciente para facilitar la visualización y palpación de las venas, una vez localizada la vena deseada, se insertó la aguja de forma rápida y segura. Una vez colocada correctamente la aguja en la vena, se retiró el torniquete y se administró el medicamento lentamente. Después de administrar el medicamento, se retiró rápidamente la aguja y se aplicó presión en el lugar de la punción para evitar un sangrado excesivo.

A su llegada al hospital General Docente de Riobamba, los pacientes fueron entregados al equipo médico de triaje, quienes continuaron con su evaluación y tratamiento.

Para evidencia se presenta las siguientes fotografías:

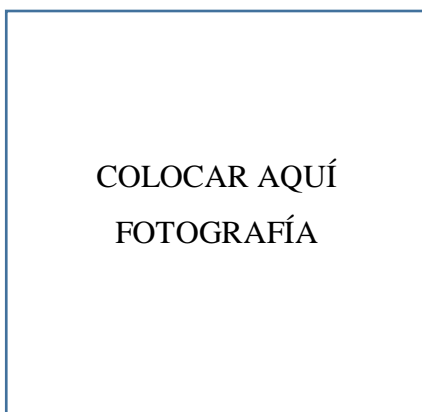


Foto 6: Christian Borja, Evaluando dolor abdominal.

Los recursos utilizados en esta actividad fueron:

- (colocar el listado de los recursos utilizados)

Tiempo que se dedicó para realizar esta actividad durante el desarrollo de las prácticas fueron () horas.

2.1.6. ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES POR DIFICULTAD RESPIRATORIA – (DISNEA)

Esta actividad fue desarrollada en el área de triage de emergencia del hospital básico Guamote en donde se atendió a pacientes entre 16 a 35 años que presentaban dificultad respiratoria, con dolor en el tórax y episodios de disnea.

Para esto previamente se colocó protocolos de seguridad como guantes, seguidamente se realizó una evaluación de los signos vitales de los pacientes, incluyendo la frecuencia respiratoria, el pulso y la tensión arterial. Posteriormente, se efectúa una auscultación de los pulmones utilizando un fonendoscopio adecuado, en diferentes áreas del pecho, para identificar sibilancias que indican obstrucción de las vías respiratorias.

Una vez identificados los síntomas de neumonía, se administraba oxígeno con mascarilla nasales y se ajustaba el flujo de oxígeno según las necesidades del paciente con problemas respiratorios, fiebre, tos, congestión de vías aéreas superiores e inferiores con disminución de murmullos vesiculares, sibilancias y edema a nivel pleural. En algunos casos

también se administra medicación, como antibióticos como penicilina benzatínica de 1'200.000 UI, Gentamicina 80mg, para combatir la infección causante de la neumonía, esto bajo supervisión del médico de turno esto ya dependía del estado de salud del paciente una vez culminados las atenciones de emergencia de esta naturaleza se guardaba los materiales utilizados en el sitio correspondiente para la debida desinfección. Hasta un próxima atención de emergencia.

Para evidencia se presenta las siguientes fotografías:

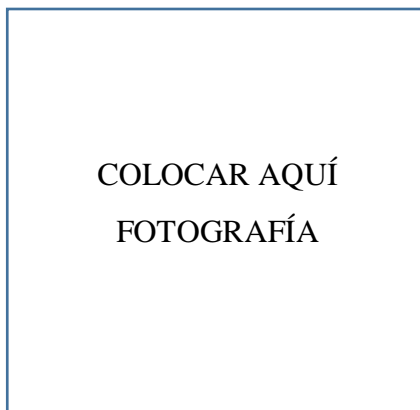


Foto 7: Christian Borja, suministrando oxígeno.

Los recursos utilizados en esta actividad fueron:

- (colocar el listado de los recursos utilizados)

Tiempo que se dedicó para realizar esta actividad durante el desarrollo de las prácticas fueron () horas.

2.1.7. ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES CON CUADROS TOXICOLÓGICOS.

En coordinación con la consola del MSP del SIS-ECU-911, se despacha a la unidad Alfa X-A-9 del Distrito 05D06 Hospital Yerovi Mackuart Salcedo, para la atención de naranja 6 intoxicación/envenenamientos, se trata de envenenamientos auto infringidos intencionalmente personas de aproximadamente unos 45 a 60 años de edad, se atiende en Alfa X-A-9 se realiza un algoritmo de valoración ABCDE, inicialmente se mantiene estable se controla, la A-vía aérea todos los pacientes tienen permeabilidad de sus vías respiratorias, B-respiración manejan parámetros normales de frecuencia respiratoria normal, C-control de hemorragias el esfuerzo de la tos esputo con sangres se le cubre con mascarilla quirúrgica, D-valoración neurológica, los pacientes se encontraban con un adecuado nivel neurológico y están orientados en espacio, tiempo y persona y E-exposición seguidamente no se visualiza escenas que presenten de lesiones.

Se comunica con consola de salud para informar sobre el evento y nos autorizan a realizar maniobra de lavado gástrico en Alfa X-A-9 inicialmente se procede con el tratamiento.

Se procede a informar al paciente el procedimiento que se va a realizar, adicional se tomaba la sonda y se obserbo la medida que le correspondería y hasta donde se introducirá el insumo médico, se utilizó un total de 4000cc. de solución salina 0.9%, una jeringuilla de 50cc. Sin aguja, una sonda nasogástrica y carbón activado para adulto, kaye, guantes de manejo y guantes quirúrgicos. Se procede a la realización del lavado gástrico inicialmente colocando la sonda gástrica N.- 18 asegurándonos por medio de la auscultación se encuentre en el sitio adecuado y no vaya a los pulmones, escuchamos el burbujeo de líquido y evidenciamos que está en el lugar correcto, se procede a la absorción por medio de la jeringa de 50cc la mayor cantidad de líquido para luego proceder con la administración vía nasofaríngea un bolo de 500cc de la solución salina al 0.9% y luego a succionar con la jeringa realizamos este procedimiento unos 3000 ml y posteriormente preparamos la solución salina al 0.9% con carbón activado que viene preparado para adulto una

vez realizado el lavado gástrico informamos al SIS ECU 9-1-1 y nos refieren que se lleve al Hospital del IESS de Latacunga ya que el paciente es asegurado.

Para evidencia se presenta las siguientes fotografías:

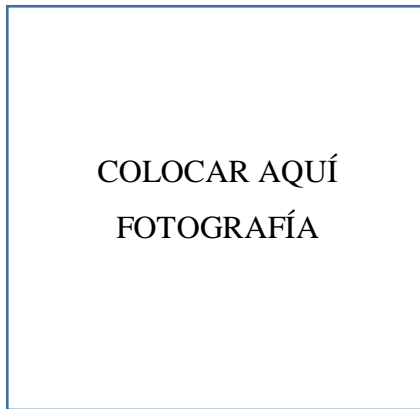


Foto 8: Christian Borja, realizando lavado gastrico

Los recursos utilizados en esta actividad fueron:

- (colocar el listado de los recursos utilizados)

Tiempo que se dedicó para realizar esta actividad durante el desarrollo de las prácticas fueron () horas.

2.1.8. ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES CON EMERGENCIAS CARDIOVASCULARES.

Previo a la atención de esta emergencia se conoció las técnicas de reanimación cardiopulmonar básica una vez en el sitio de prácticas prehospitalarias se recibió una llama de emergencia desde la consola del Ecu 911.

La atención fue a apersonas de entre 50 y 65 años de edad una vez ya en la escena del evento se procedía con la toma de signos y síntomas: disnea, dolor torácico, dolor abdominal, fiebre, pérdidas hemáticas, prurito, lesiones cutáneas, astenia marcada seguidamente se realizaba un Examen físico Signos vitales: FC: taquicardia-bradicardia; TA: hipotensión, pulsos periféricos filiformes; FR: bradipnea o taquipnea, temperatura (hipo o hipertermia), hipoxia y el nivel de conciencia, había

casos de pacientes con trauma a causa de la emergencia a estos se los colocaba en posición decúbito supino y se lo inmovilizaba, elevando las extremidades inferiores 30° antes de trasladarlo (hipovolémico), luego de esto se debía administrar oxígeno con alto flujo y permeabilice la vía aérea según sea el caso (ver protocolo de vía aérea y de dificultad respiratoria). • O2 de 10 a 15 l/min por mascarilla con reservorio, se los estabilizaba hasta la movilización y entrega del paciente en la sala de emergencias del hospital.

En el caso de dolor torácico agudo o dolor de origen cardíaco se cumplía con el protocolo de principios generales de atención de emergencia, seguidamente se realizaba un registro electrocardiográfico en los primeros 10 min de atención ya en la ambulancia los pacientes y con el monitor se registró mediante un electrocardiógrafo, determinando si hay cambios sugestivos de síndrome coronario agudo posteriormente se transportaba al paciente en posición semifowler y reposo absoluto, la monitorización de los pacientes era constante pero la vez se tenía listo el desfibrilador por si había complicaciones.

Para evidencia se presenta las siguientes fotografías:

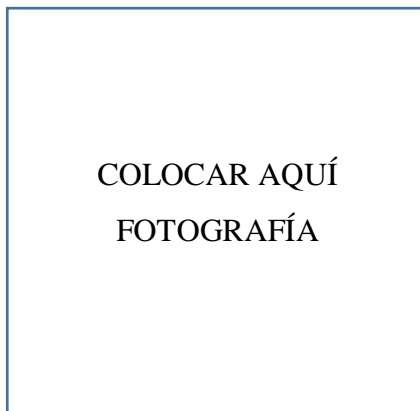


Foto 9: Christian Borja, realizando la valoración de signos vitales del paciente.

Los recursos utilizados en esta actividad fueron:

- (colocar el listado de los recursos utilizados)

Tiempo que se dedicó para realizar esta actividad durante el desarrollo de las prácticas fueron () horas.

3 HABILIDADES DESARROLLADAS

Tabla N° 1: HABILIDADES DESARROLLADAS

PERSONALES	PROFESIONALES
<ul style="list-style-type: none">• Capacidad para comunicarse e interactuar de manera efectiva con los demás.• Empatía, lo que permite ponerse en el lugar de los demás, comprender sus emociones y necesidades, y responder de manera adecuada y respetuosa.	<ul style="list-style-type: none">• Capacidad de tomar decisiones rápidas y precisas en situaciones de emergencia.• Conocimiento en manejo de protocolos de emergencia.

3.1.IMPACTO DE LAS PRÁCTICAS PREPROFESIONALES EN LA SOCIEDAD.

las prácticas preprofesionales en atención prehospitalaria tienen un impacto significativo en la sociedad al mejorar la calidad de vida de las personas, educar y concientizar a la comunidad, y fortalecer el sistema de salud. Estas experiencias brindan a los estudiantes la oportunidad de aplicar sus conocimientos teóricos y habilidades adquiridas en un entorno real, lo que resulta en una contribución directa al bienestar de la comunidad.

4 MARCO TEÓRICO

4.1. Crisis Hipertensiva

Una crisis hipertensiva es un aumento repentino y grave de la presión arterial. La lectura de la presión arterial es de 180/120 milímetros de mercurio (mm Hg) o superior. Una crisis hipertensiva es una emergencia médica. Puede provocar un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular u otras afecciones que ponen en riesgo la vida.

Una presión arterial muy alta puede dañar los vasos sanguíneos y los órganos del cuerpo, como el corazón, el cerebro, los riñones y los ojos. Durante una crisis hipertensiva, el corazón puede no ser capaz de bombear la sangre con eficacia.

Las crisis hipertensivas se agrupan en dos categorías.

- **Crisis hipertensiva de urgencia.** La presión arterial es de 180/120 mm Hg o superior. No hay signos de daño en los órganos.

- **Crisis hipertensiva de emergencia.** La presión arterial es de 180/120 mm Hg o superior. Hay daños en los órganos del cuerpo que ponen en riesgo la vida. (3).

4.2. Enfermedades Metabólicas.

El metabolismo es el proceso que usa el organismo para obtener o producir energía por medio de los alimentos que ingiere. La comida está formada por proteínas, carbohidratos y grasas. Las sustancias químicas del sistema digestivo descomponen las partes de los alimentos en azúcares y ácidos, el combustible de su cuerpo. El organismo puede utilizar esta energía de inmediato o almacenarla en tejidos corporales, como el hígado, los músculos y la grasa corporal.

Un trastorno metabólico ocurre cuando hay reacciones químicas anormales en el cuerpo que interrumpen este proceso. Cuando esto pasa, es posible que tenga demasiadas o muy pocas sustancias que su cuerpo necesita para mantenerse saludable. Existen diferentes grupos de trastornos. Algunos afectan la descomposición de los aminoácidos, los carbohidratos o los lípidos. Otro grupo, las enfermedades mitocondriales, afectan la parte de las células que producen la energía. (4).

4.3. Pérdida de conciencia.

Sucede cuando una persona es incapaz de responder a otras personas y actividades. Los médicos a menudo se refieren a esto como estar en coma o estar en un estado comatoso. Hay otros cambios que pueden ocurrir en el nivel de conciencia de la persona sin quedar inconsciente. (5).

4.4. Pacientes gineco obstétricas.

Embarazo. - Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluye los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos. El embarazo humano dura un total de 40 semanas, equivalente a 9 meses calendario. En un embarazo de alto riesgo, la mujer o el feto tienen más probabilidades de tener problemas durante el embarazo o el parto.

4.4.1 ¿Cuáles son las causas?

Hay muchos factores que pueden hacer que un embarazo sea de alto riesgo, por ejemplo:

- **Edad:** Embarazo en adolescentes y mujeres mayores de 35 años.

- **Estilo de vida:** Actividades como fumar, beber alcohol o usar drogas. Cuando una mujer fuma, bebe alcohol o usa drogas durante el embarazo, el bebé también puede mostrar sus efectos después del nacimiento.
- **Problemas de salud existentes:** Incluyen hipertensión, obesidad, diabetes y síndrome del ovario poliquístico. Las enfermedades autoinmunes, de los riñones y de la tiroides también pueden provocar problemas durante el embarazo. El VIH y sida y la infección por Zika también pueden causar un embarazo de alto riesgo.

Ciertas afecciones o factores específicos del embarazo pueden hacer que sea de alto riesgo, por ejemplo:

- **Diabetes gestacional:** Ocurre cuando una mujer que no tenía diabetes antes, desarrolla diabetes durante el embarazo.
- **Preeclampsia y eclampsia:** Cuando una mujer tiene presión arterial alta (hipertensión) después de la semana 20 del embarazo, se dice que tiene preeclampsia. La eclampsia, que es más grave, puede provocar convulsiones o coma.
- **Gestación múltiple:** La presencia de más de un feto (por ejemplo, gemelos o trillizos) hace que un embarazo sea de alto riesgo.
- **Parto prematuro anterior:** Si una mujer previamente dio a luz antes de la semana 37 del embarazo, se considera de alto riesgo su embarazo actual. (6)

4.5. Dolor Abdominal

El dolor abdominal es frecuente y a menudo de poca importancia. Un dolor abdominal intenso de aparición súbita (dolor agudo), sin embargo, casi siempre indica un problema importante. El dolor puede ser el único signo que indique la necesidad de una intervención quirúrgica y requiere atención inmediata. Los adultos mayores y los que tienen infección por VIH o están tomando inmunodepresores (incluidos los corticoesteroides) pueden tener menos dolor abdominal que los adultos jóvenes/sanos con un trastorno similar y, aunque la afección sea grave, el dolor puede evolucionar de forma más gradual. Los niños pequeños, especialmente los recién nacidos y los lactantes, pueden desarrollar dolor abdominal, pero son incapaces de comunicar la razón de su malestar. (7)

4.6. Dificultad respiratoria – (disnea)

La disnea es una sensación de falta de aire. Muchas personas con cáncer avanzado pueden experimentarla. Las personas que tienen cáncer en estadios iniciales y tienen otras afecciones que afectan al corazón o los pulmones, como un coágulo sanguíneo, también pueden experimentar disnea.

Los síntomas frecuentes de disnea incluyen:

- Incomodidad al respirar
- Dificultad para respirar
- Incapacidad para obtener la cantidad de aire suficiente
- Sensación de asfixia, opresión, ahogo o sofocación. (8)

4.7. Toxicología.

Una prueba o examen toxicológico detecta aquellas sustancias derivadas de drogas o fármacos en el cuerpo. Las pruebas toxicológicas generalmente se realizan mediante exámenes de sangre, saliva u orina. ¿Quieres saber más sobre este tipo de estudios de laboratorio?

¿Qué es un examen toxicológico?

Es un análisis de laboratorio mediante el cual se examina sangre, orina o saliva para detectar algún tipo de droga o medicamento en una persona.

Un examen toxicológico es un procedimiento que ayuda a tratar cuadros graves de sobredosis y a detectar diferentes sustancias en quienes no presentan estos signos con un fin en específico.

Este tipo de pruebas pueden detectar drogas o fármacos, sin embargo, si se desea conocer la cantidad de este tipo de sustancias, en algunos casos es necesario realizar análisis de laboratorio complementarios. (9)

4.8. Emergencias cardiovasculares

Las emergencias cardiovasculares refieren a la atención de urgencia de enfermedades cardiovasculares, tales como Insuficiencia cardíaca, emergencia hipertensiva, infarto agudo de miocardio, arritmias, shock cardiogénico, entre otras.

Este tipo de enfermedades suele agrupar a aquellas afecciones del sistema cardiovascular, es decir cualquier enfermedad que afecte a las arterias coronarias, al corazón o los vasos sanguíneos. (10)

5 CONCLUSIONES

- Se concluyó que para el manejo de las crisis hipertensivas existen lineamientos y estos deben ser adoptados y ajustados emergencia atendida para cada paciente y la condición que esté presente al momento de la crisis hipertensiva y debe estar basado en decisiones clínicas y un balance entre el beneficio – riesgo que garanticen el mayor bienestar del paciente ante la multiplicidad de síntomas y variaciones presentadas.
- Se puede concluir que para evitar las crisis de enfermedades metabólicas como la diabetes se debe cumplir con las dosis de insulina subcutánea deben individualizarse en cada paciente teniendo en cuenta factores como los requerimientos previos ambulatorios, la dosis recibida en infusión endovenosa tras resolverse la situación crítica, el aporte nutricional, la estabilidad clínica y el peso corporal evitando así descompensaciones.
- Se determinó que la atención a pacientes por pérdida de consciencia cuando reaccionan se debe tranquilizar al paciente, disminuyéndole los estímulos externos, entrando con él en una consulta, hablándole con suavidad e intentando obtener la máxima información de una exploración que no sea molesta para él.
- Se pudo concluir que es necesario conocer las modificaciones fisiológicas propias del embarazo y su repercusión en la compensación orgánica para proporcionar la mejor atención prehospitalaria a fin de mejorar los resultados maternos, así como garantizar el mayor bienestar fetal.
- Se estableció que la evaluación rápida y precisa del paciente con dolor abdominal permitirá un diagnóstico puntual lo cual generará una atención prehospitalaria de calidad basada en normas de bioseguridad y empatía.

- Se pudo concluir que al atender a pacientes con dificultades con dificultades respiratorias o (disnea) su diagnóstico se realiza mediante gasometría arterial siempre tomando en cuenta las normas de bioseguridad.
- Se llegó a la conclusión de que las intoxicaciones agudas en emergencias en un Hospital general, muestra un perfil de intoxicaciones agudas que suponen el 1% del total de la patología atendidas.
- Las prácticas preprofesionales en ambulancia del Cuerpo de Bomberos, permitió adquirir habilidades prácticas y desarrollar competencias profesionales esenciales en el campo de la atención pre-hospitalaria y sobre todo en el manejo del equipo de rescate.
- Como conclusión personal se puede destacar la oportunidad de interactuar con pacientes y proporcionarles atención médica directa siendo empático y compasivo, a establecer una conexión con los pacientes y a brindarles el apoyo emocional necesario en momentos de crisis.

6 RECOMENDACIONES

- Una recomendación importante a las autoridades de la institución específicamente del área de prácticas preprofesionales el incremento de las horas de prácticas para fortalecer las destrezas y habilidades además, para adquirir experiencia práctica en su campo de estudio
- Se recomienda al Cuerpo de Bomberos del Cantón Chambo, en el área de atención pre-hospitalaria, seguir trabajando con empatía y liderazgo en beneficio de la población.

7 WEB-BIBLIOGRÁFICA - BIBLIOGRAFÍA.


Bibliografía

1. EL CONSEJO DE EDUCACIÓN SUPERIOR. REGLAMENTO DE RÉGIMEN ACADÉMICO Quito; 2022.
2. Cuerpo de Bomberos del Cantón Chambo. Cuerpo de Bomberos del Cantón Chambo. [Online].; 2019 [cited 2023 9 21. Available from: <http://bomberoschambo.gob.ec/>.
3. Ribera Guixà M, Caballero Humet I. AMF Actualizaciones medica de familia Barcelona; 2011.
4. D. PC. Quemaduras. Conceptos para el médico general. Cuadernos de cirugía; 2003.
5. Gracia VD,&OJ. Diabetes gestacional: conceptos actuales. Ginecología y obstetricia de México Mexico; 2007.
6. B LQ. Abordaje inicial de urgencias. Quinta ed. Cali; 2013.
7. Lorena MLAEV,&HPGLIE. Manual básico de PRIMEROS AUXILIOS.; 2019.
8. Cruz Roja Ecuatoriana. Manual de Primeros Auxilios Básicos. 2019th ed. Quito; 2019.
9. empendium. [Online].; 2023 [cited 2023 septiembre 23. Available from: <https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.III.23.2.1>.
10. Secretaría de Salud (SSA). Convenio General de Colaboración que celebran la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado para la Atención de las Emergencias Obstétricas Mexico; 2009.
11. Muñoz-Santanach D,&C. Dolor abdominal agudo. [Online].; 2019 [cited 2023 Septiembre 23. Available from: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii01/02/n1-015-024_CarlesLuaces.pdf.

ANEXOS:

Anexo 1 RUBRICAS DE EVALUACIÓN

Anexo1.1 Evaluación de la Docente Tutora del instituto



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR "SAN GABRIEL" ACREDITADA CLASE "A"
 Resolución no.447-CEAACES-SE-12-2016
CARRERA EMERGENCIAS MÉDICAS
RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE PRÁCTICA FORMATIVA

1. DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Christian Rafael Boria Cevallos 9.6.
10

SEMESTRE: CUARTO PARALELO: Nocturno

FECHA DE EVALUACIÓN: 9 de Septiembre 2023

DOCENTE DE PRÁCTICA: Tiga Mariana Hinojosa

Emergencias Clínicas, Manejo y transporte del paciente

ÁREA DE PRÁCTICA: _____

CRITERIO DE EVALUACIÓN			
	Auto Evaluación	Evaluación Doc. Práctica	Puntaje
A. ACTITUDINAL (ser)			
• ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD		0,30	0.30
• PRESENTACIÓN PERSONAL (UNIFORME)		0,20	0.20
• DEMUESTRA SEGURIDAD EN LA GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN		0,50	0.50
• MANTIENE UNA ACTITUD ÉTICA DURANTE LA PRÁCTICA		0,50	0.50
SUBTOTAL		1,50	1.50
B. PROCEDIMENTAL (Hacer) y COGNITIVO (Saber)			
• APLICA EN LA PRÁCTICA LOS CONTENIDOS CIENTÍFICOS: SEGURIDAD, BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE LA ESCENA		0,50	0.50
• APLICA EN LA PRÁCTICA LOS CONTENIDOS CIENTÍFICOS: FISIOPATOLOGÍA, COMPLICACIONES, FACTORES DE RIESGO ENTRE OTROS EN EL / LA PACIENTE.		0,50	0.50
• CONOCIMIENTO CIENTÍFICOS EN MATERIAS ARTICULADAS (MANEJO Y TRANSPORTE DEL PACIENTE – EMERGENCIAS CLÍNICAS)		0,50	0.50
• USA LA ANAMNESIS COMO FUENTE DE INFORMACIÓN.		0,40	0.50
• ORGANIZA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MEDIANTE LA PRIORIZACIÓN DE OBJETIVOS		0,50	0.50
• EVALÚA LA ATENCIÓN PARA MEJORAR O FORTALECER SU PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO.		0,50	0.50
• REALIZA CORRECTAMENTE EL REGISTRO DE LA HOJA 002, ORGANIZANDO COHERENTE, CIENTÍFICA Y TÉCNICAMENTE LOS ARGUMENTOS CON BUENA CALIGRAFÍA Y ORTOGRAFÍA.		0,30	0.50
• FUNDAMENTA E INTEGRA LAS BASES CIENTÍFICAS EN LA ATENCIÓN, DIRECTO DEL PACIENTE Y TOMA DE DECISIONES.		0,50	0.50
• ADMINISTRA CORRECTAMENTE MEDICAMENTOS POR LAS DIFERENTES VÍAS		0,50	0.50
• NORMATIVA ESAMYN / CLAVES OBSTETRICAS / PARTO DE EMERGENCIA		0,25	0.25
• EMPAQUETAMIENTO DEL PACIENTE		0,50	0.50
• MONITORIZACIÓN		0,50	0.50
• MANEJO DE LA VÍA AEREA		0,25	0.25



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR "SAN GABRIEL" ACREDITADA CLASE "A"
Resolución no.447-CEAACES-SE-12-2016
CARRERA EMERGENCIAS MÉDICAS
RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE PRÁCTICA FORMATIVA

• MANEJO DE HERIDAS Y HEMORRAGIAS		0,30.	0.30
• MANEJO DEL DOLOR		0,20	0.30
• PREPARACION Y TRASPORTE DE PACIENTES		0,30	0.30
• COMUNICACIÓN CON LA INSTALACIÓN RECEPTORA		0,30	0.30
• APLICA LA TÉCNICA CORRECTA EN LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS CON FUNDAMENTO CIENTÍFICO DESARROLLANDO HABILIDADES Y DESTREZAS PARA EL LOGRO DE COMPETENCIAS.		1,00	1.00
• DEMUESTRA REVISIÓN PREVIA DE CONTENIDOS QUE APORTEN AL DESEMPEÑO DE LA PRÁCTICA.		0,30.	0.30
SUBTOTAL		8.10	8.50
TOTAL:		9.6.	110

Calificación obtenida en NÚMEROS...9.6... En letras...Nueve punto seis.....

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA DEL TUTOR

Anexo 1.2 Evaluación del Tutor de la Institución Sede de Prácticas



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO SAN GABRIEL
Resolución no 447-CTEA-CT-S-51-12-2016
CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN EMERGENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES



EVALUACIÓN CUALITATIVA POR LA INSTITUCIÓN SEDE DE PRÁCTICAS PREPROFESIONALES

DATOS GENERALES	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PRACTICANTE:	NÚMERO DE C.I
Borja Cevallos Christian Rafael	171647533-8
CARRERA DE: Tecnología en Emergencias Médicas	PERÍODO ACADÉMICO
CUARTO	abril - Septiembre 2023
SEMESTRE: Cuarto	MAIL: chrisborja911@gmail.com
DATOS DEL LA INSTITUCIÓN SEDE (HOSPITAL, CLINICA, CENTRO DE SALUD)	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Cuerpo de Bomberos Canton Chambo	
DIRECCIÓN: Gerardo Sumariago y Galo Freire TELEFONOS: 032910771	
CANTÓN: Chambo	PROVINCIA: Chimborazo
DEPARTAMENTO/AREA: atención Pre hospitalaria	
NOMBRE DEL TUTOR DE LA EMPRESA/INSTITUCIÓN:	
DURACIÓN DE LAS PRÁCTICAS (HORAS): 300	
FECHA DE INICIO: 17 de Julio 2023	FECHA DE FINALIZACIÓN: 07 agosto 23

MATRIZ DE EVALUACIÓN CUALITATIVA (Marque con un visto)

	R	B	MB	EXC
DESTREZAS			✓	
DESEMPEÑO			✓	
ACTITUDES DEMOSTRADAS			✓	


EQUIVALENCIAS R = REGULAR
B = BUENA
MB = MUY BUENA
EXC = EXCELENTE

OBSERVACIONES:


FIRMA DEL TUTOR INSTITUCION SEDE: 

FECHA: _____

Anexo 2: REGISTRO DE ASISTENCIA




INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL" Condición UNIVERSITARIO
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN EMERGENCIAS MÉDICAS



HOJA DE ASISTENCIA DE PRÁCTICAS LABORALES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE: <u>Christian Rafael Borja Cevallos</u>	
CÉDULA DE CIUDADANÍA: <u>171647533-8</u>	TELÉFONO: <u>0984293217</u>
SEMESTRE: <u>Cuarto</u>	CARRERA: <u>Tecnología en Emergencias Médicas</u>
PERIODO ACADÉMICO: <u>abril - Septiembre 2023</u>	ÁREA EN LA QUE REALIZA LAS PRÁCTICAS: <u>atención Pre hospitalaria</u>
INSTITUCIÓN SEDE: <u>Cuerpo de Bomberos Cañon Chumbo</u>	TUTOR SEDE DE PRÁCTICAS:

FECHA	HORA DE ENTRADA / SALIDA	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA TUTOR SEDE DE PRÁCTICAS
30/07/23	8:00 - 20:00	Paciente con laceración de Pie Izquierdo se realiza evaluación inicial e inmovilización de extremidad y traslado al Hospital de riobamba.		
	12h			
31/07/23	8:00 - 8:00	Paciente adulto mayor con diabetes mellitus, pérdida de conocimiento. A labora signos vitales y saturación.		
	24h			
2/8/23	8:00 - 8:00	Paciente en herida en dedos mas hemorragia presión directa mas vendaje estable atendido en el lugar.		
	24h			
4/8/23	8:00 - 8:00	Quemadura por GIP en domicilio con porcentaje de 3% en superficie corporal. Trasludado al Hospital de Riobamba.		
	24h			
5/8/23	20:00 - 08:00	Paciente con fuerte dolor de cabeza mareos signos y síntomas hipertensión (elevado la presión arterial y transportado)		
	12h			
6/8/23	8:00 - 20:00	Paciente en transporte Secundario Presenta una diabetes mellitus. Se realiza una glucemia.		
	12h			
7/8/23	8:00 - 20:00	Paciente en fuerte dolor abdominal y vomito se evalua a la palpación con una labración de EVA de 8/10 estabilizado y transportado.		
	12h			
				
TOTAL HORAS CONTABILIZADAS: <u>120 horas</u>				



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL" Condición UNIVERSITARIO
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN EMERGENCIAS MÉDICAS



HOJA DE ASISTENCIA DE PRÁCTICAS LABORALES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE: Christian Rafael Borja Cevallos
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: 171647533-B TELÉFONO: 0984293217
 SEMESTRE: Cuarto CARRERA: tecnología en Emergencias Médicas
 PERIODO ACADÉMICO: abril - Septiembre 2023 ÁREA EN LA QUE REALIZA LAS PRÁCTICAS: atención Pre hospitalaria
 INSTITUCIÓN SEDE: Cuerpo de Bomberos Canton Chumbo TUTOR SEDE DE PRÁCTICAS:

FECHA	HORA DE ENTRADA / SALIDA	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA TUTOR SEDE DE PRÁCTICAS
17/07/23	08:00	atención de paciente con hipertensión de 60 años Signos y síntomas de edema, mareos, taca de Signos Vitales 140/95 Pulso 85 35.5 temperatura		
	24h			
19/07/23	08:00	atención paciente de 35 años producto de una deflagración en el domicilio tiene una quemadura de 1er grado 3% Superficie Corporal.		
	24h			
21/07/23	08:00	Transporte Secundario de paciente con descompensación diabética se realiza una glicemia y Signos Vitales		
	24h			
22/07/23	20:00	Paciente producto de una caída por depaño presenta una luxación de tobillo e inmovilización		
	12h			
23/07/23	08:00	Paciente con herida en mano producto de un arma, limpieza y curación mas una vendaje estéril		
	12h			
24/07/23	8:00	Paciente con Primera Gesta Presenta dolor en vientre bajo, vómito y signos y síntomas de hipertensión se trasladó		
	24h			
26/07/23	8:00	Paciente de 28 años con dolor abdominal Umbilico, se realiza una palpación, se administra analgesico y se trasladó al Hospital		
	24h			
28/07/23	8:00	Paciente adulto mayor se produce una caída con pérdida de conocimiento desatención inicial y transporte al Hospital.		
	24h			
29/07/23	20:00	Paciente gestante con dolor en Vientre con hipertensión, se realiza constantes vitales y monitorización		
	12h			
TOTAL HORAS CONTABILIZADAS:		180 horas		



Anexo 3. CERTIFICADO DE PRÁCTICAS EMITIDO POR LA INSTITUCIÓN SEDE



CUERPO DE
BOMBEROS CHAMBO
Salvamos vidas, protegemos bienes

El suscrito, TCml. (B) **Fernando Ramiro Fiallos Bayas**, portador de la cédula de ciudadanía N.º 0602503708, JEFE DEL CUERPO DE BOMBEROS DEL CANTÓN CHAMBO, a petición verbal de la parte interesada.

CERTIFICA:

Que el señor **CHRISTIAN RAFAEL BORJA CEVALLOS**, portador de la cédula de ciudadanía No. 1716475338; estudiante del Cuarto Semestre de la carrera de Tecnología en Emergencias Médicas del Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel", en cooperación interinstitucional, realizó las prácticas Pre-Profesional en esta institución en el área Operativa, desde el 17 de julio del 2023 al 07 de agosto del 2023, en una jornada de 24/24 horas, cumpliendo un total de **300** horas de prácticas.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo el interesado hacer el uso legal del presente documento en lo que estime conveniente.

Chambo, 23 de agosto del 2023

Atentamente:
ABNEGACIÓN Y DISCIPLINA

TCml. (B) Fernando Ramiro Fiallos Bayas
JEFE DEL CUERPO DE BOMBEROS DEL CANTÓN CHAMBO



Emergencia: (03) 2910 771
Fax: (03) 2910 327

Galo Freire y Gerardo Samaniego, Esq.
Chambo - Chimborazo - Ecuador

www.bomberoschambo.gob.ec
cbombersch@hotmail.com