



Universidad
Internacional
de Andalucía

TÍTULO

PROGRAMACIÓN DE LA UNIDAD DIDÁCTICA APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE SOPORTE VITAL BÁSICO EN EL ADULTO. TÉCNICO EN EMERGENCIAS SANITARIAS

AUTORA

Marina Bujalance Santos

Esta edición electrónica ha sido realizada en 2024

Tutora	D ^a . María Belén Marchal Rubio
Institución	Universidad Internacional de Andalucía <i>Máster Universitario en Profesorado de Enseñanza Secundaria Obligatoria, Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanzas de Idiomas. Especialidad: Procesos Sanitarios (2022/23)</i>
Curso	Marina Bujalance Santos
©	De esta edición: Universidad Internacional de Andalucía
©	
Fecha documento	2023



Universidad
Internacional
de Andalucía



**Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)**

Para más información:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.en>



TRABAJO FIN DE MÁSTER

Máster Universitario en Profesorado de Enseñanza
Secundaria Obligatoria, Bachillerato, Formación Profesional y
Enseñanza de Idiomas
(MAES)

Especialidad: Procesos Sanitarios

Alumna: Marina Bujalance Santos

Tutora: María Belén Marchal Rubio

-2022/2023-

ÍNDICE

A. DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS DE LA UNIDAD DIDÁCTICA	- 3 -
1. Contextualización	- 4 -
2. Cadena de supervivencia	- 5 -
3. Algoritmo de SVB	- 7 -
4. Valorar conciencia	- 11 -
5. Apertura de la vía aérea	- 11 -
6. Valoración de la respiración	- 12 -
7. Reanimación cardiopulmonar	- 14 -
8. Variantes algoritmo SVB	- 17 -
9. Obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño	- 17 -
10. Riesgos de aplicación SVB	- 19 -
11. Actualizaciones.....	- 20 -
B. PROGRAMACIÓN DE LA UNIDAD DIDÁCTICA	- 21 -
1. Identificación de la unidad de trabajo	- 21 -
1.1. Título del ciclo formativo	- 21 -
1.2. Módulo Profesional	- 22 -
1.3. Curso	- 23 -
1.4. Unidad Didáctica.....	- 23 -
1.5. Temporalización	- 23 -
2. Justificación	- 24 -
3. Contextualización	- 25 -
3.1. Contextualización al centro y al proyecto educativo.....	- 25 -
3.2. Contextualización al alumnado.....	- 27 -
4. Concreción de los elementos curriculares	- 28 -
4.1. Objetivos de aprendizaje y su relación con los objetivos del módulo.....	- 28 -
4.2. Competencias profesionales, personales y sociales	- 30 -
4.3. Resultados de aprendizaje/Criterios de Evaluación	- 32 -
4.4. Contenidos.....	- 34 -
4.5. Elementos transversales	- 35 -
4.6. Relación interdisciplinar de los contenidos.....	- 36 -
5. Secuenciación didáctica	- 36 -
5.1. Secuenciación de actividades, ejercicios, tareas, prácticas y proyectos en sesiones.....	- 36 -
6. Metodología de la Unidad Didáctica	- 40 -
6.1. Introducción metodológica.....	- 40 -
6.2. Métodos de enseñanza y estrategias activas e innovadoras	- 40 -
6.3. Escenarios y contextos.....	- 41 -
6.4. Agrupamientos.....	- 41 -
6.5. Materiales y recursos.....	- 42 -
7. Valoración del aprendizaje	- 42 -
7.1. Ponderación de los criterios de evaluación para la calificación	- 42 -
7.2. Procedimientos de evaluación.....	- 43 -
8. Atención educativa a la diversidad y a las necesidades específicas de apoyo	- 45 -
9. Conclusión	- 46 -
10. Bibliografía	- 47 -
11. Normativa	- 47 -
12. Anexos	- 49 -

RESUMEN

En el presente Trabajo de Fin de Máster (TFM), se incluye el desarrollo de contenidos de una unidad didáctica y su posterior programación. Esta última, servirá como guía en el proceso de enseñanza aprendizaje, ya que en ella se detallará la planificación de las clases, además de la ordenación y secuenciación de los contenidos de las mismas.

Concretamente nos adentraremos en la unidad de Aplicación de técnicas de soporte vital básico en el adulto, perteneciente al módulo profesional con código 0055 “Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia” del Ciclo Formativo de Grado Medio “**Técnico en Emergencias Sanitarias**”. En esta unidad toma especial importancia la aplicación de técnicas de soporte vital básico, lo cual será un punto clave en la enseñanza de un futuro técnico de emergencias sanitarias, y además servirá como base para el desarrollo de futuros contenidos.

Durante la impartición de la presente unidad se incorporarán metodologías innovadoras y que incentiven la participación activa del alumnado en todo el proceso.

Palabras clave: *unidad didáctica, ciclo formativo, técnico en emergencias sanitarias, programación, atención sanitaria inicial.*

A. DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS DE LA UNIDAD DIDÁCTICA

A continuación, se van a desarrollar los contenidos de la Unidad didáctica 5 (Aplicación de técnicas de soporte vital básico en el adulto), que corresponde al módulo de Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia del ciclo formativo de grado medio de Emergencias Sanitarias.

Tabla 1. *Contenidos Unidad 5.*

UNIDAD 5	
5.1.	1. Contextualización
5.2.	2. Cadena de supervivencia
5.3	3. Algoritmo de SVB
5.4.	4. Valorar conciencia 5.4.1. Si la persona responde 5.4.2. Si la persona no responde
5.5.	5. Apertura de la vía aérea 5.5.1. Causas de obstrucción 5.5.2. Técnicas de apertura
5.6.	6. Valoración de la respiración 5.6.1 Ver, oír, sentir 5.6.2 Actuaciones según estado
5.7.	7. Reanimación cardiopulmonar (RCP) 5.7.1 Compresiones torácicas 5.7.2 Ventilaciones artificiales
5.8	8. Variantes algoritmo SVB 5.8.1. Pautas compresiones-ventilaciones 5.8.2. RCP con 2 personas 5.8.3. RCP solo compresiones
5.9.	9. Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño 5.9.1. Tipos de OVACE 5.9.2. Secuencia de actuación en OVACE
5.10.	10. Riesgos de aplicación de SVB 5.10.1. Riesgos para quien la recibe 5.10.2. Riesgos para quien la realiza
5.11	11. Actualizaciones

Fuente: Elaboración propia.

1. CONTEXTUALIZACIÓN

Hace más de un decalustro, las técnicas que a día de hoy se emplean para la resucitación cardiopulmonar (RCP), se introdujeron en la práctica médica, pero fue la Sociedad Española de Medicina intensiva, Crítica y unidades Caronarias (SEMICYUC), quien en 1983 inició un plan de enseñanza de RCP, que se plasmaba en el Plan Nacional de RCP (PNRCP), en el cual se detallaron las bases de la enseñanza de RCP en España. (SEMICYUC, s. f.)

Se podría decir que, en sus más de 35 años de existencia, este Plan Nacional de RCP (PNRCP) ha crecido y además se ha consolidado.

La SEMICYUC es miembro fundador del Consejo Español de RCP (CERCP) junto a la Cruz Roja Española y el Grupo Español de RCP Pediátrica y Neonatal.

La SEMICYUC tiene como objetivos prioritarios: homogeneizar los contenidos, formar a instructores, impartir cursos de RCP, investigar sobre la RCP, actualizar los aspectos científicos, promover conferencias, elaborar guías de prácticas y recomendaciones, avalar publicaciones, y además dar reconocimiento a Centros Integrados en la Cadena de Supervivencia a instituciones con plantilla formada en Soporte vital básico (SVB).

Además, la SEMICYUC se ha implicado para hacer posible la creación de Centros Cardioprotégidos, con intención de hacer posible la implantación de Desfibriladores Externos Automatizados en centros públicos, puesto que beneficiará el pronóstico de las posibles víctimas que puedan sufrir paradas cardíacas en dichos espacios públicos.

Con la puesta en marcha de estos centros se hace posible el aumento de seguridad en estos espacios para los usuarios que allí se encuentren.

Cabría destacar que en todo momento el PNRCP estará actualizado sobre el desarrollo de nuevas técnicas de RCP para poder actuar ante ello. (Pnrcp, 2023)

Por otro lado, el 21 de octubre de 2020 se publicó la actualización de la Asociación Americana del Corazón con las nuevas recomendaciones de RCP y atención cardiovascular de emergencia, de la que se puede destacar la incorporación de un nuevo eslabón en la Cadena de Supervivencia, tanto intrahospitalaria como extrahospitalaria, llamado RECUPERACIÓN. (Lavonas et al.,2020)

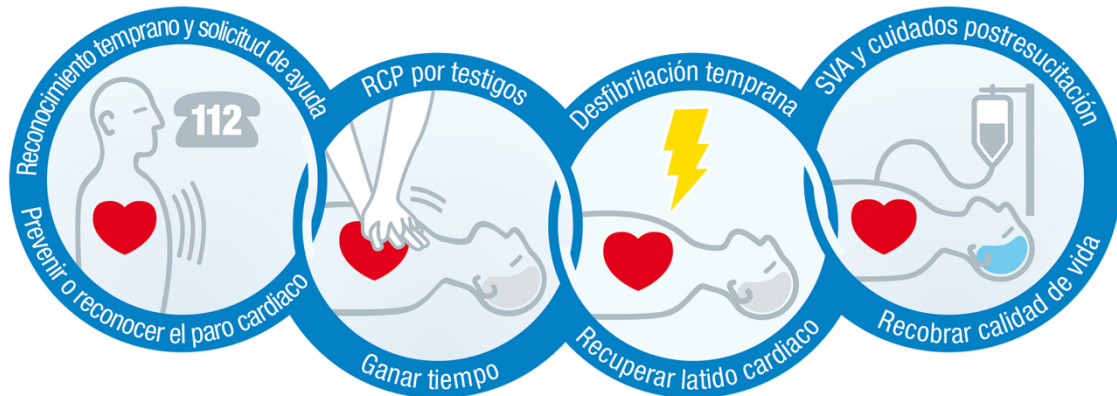
En cuanto a las guías del Consejo Europeo de Resucitación (ERC), se actualizan cada 5 años, y fue en 2021 cuando se produjo la última actualización, en la que se recogen las nuevas recomendaciones para la reanimación cardiopulmonar (RCP) (Perkins et al., 2021)

Estas guías además de tratar el tema de la RCP incorporan cuidados post reanimación, entornos y circunstancias especiales, estadísticas, taquicardias, bradicardias...que pueden ser de utilidad si se quiere recopilar información sobre alguno de estos puntos.

2. CADENA SE SUPERVIVENCIA

La cadena de supervivencia son el conjunto de acciones que conectan a la víctima de paro cardíaco con su supervivencia, y resumen los pasos necesarios para llevar a cabo una resucitación con éxito.

Imagen 1. *Eslabones cadena de supervivencia*



Fuente: (SEMICYUC, s. f.)

Estas acciones, realizadas de forma ordenada, consecutiva y en un breve periodo de tiempo, han demostrado ser las más eficaces para salvar la vida y el mejor pronóstico de las personas que sufren paraca cardiorrespiratoria (PCR).

La cadena de supervivencia conocida hasta el momento constaba de cuatro eslabones: (SEMICYUC, s. f.)

- 1) Reconocimiento temprano de la emergencia y pedir auxilio a través del número de emergencias en Europa, "112" o al sistema local o regional de urgencias médicas "061", usado todavía en algunas Comunidades Autónomas. Una respuesta efectiva puede prevenir un paro cardíaco si aún no se ha producido.
- 2) RCP precoz e inmediata, ya que puede duplicar o triplicar la supervivencia al producirse un paro cardíaco, además se ganará tiempo hasta que se realice la desfibrilación.
- 3) Desfibrilación temprana, ya que es lo único que permite recuperar el latido cardíaco si se trata de una fibrilación ventricular. La RCP más la desfibrilación en los primeros 5 minutos tras una parada cardíaca consigue tasa de supervivencia del hasta el 75%.
- 4) Soporte Vital Avanzado precoz y cuidados posteriores a la resucitación, ya que son fundamentales para que el paciente recobre una adecuada calidad de vida, ya que según la adecuación del tratamiento se afectará la calidad de vida final.

De forma general el tiempo que transcurre entre la llamada a los servicios de emergencias y su llegada es de 8 minutos, y en este lapso de tiempo la supervivencia depende de los testigos que se encuentren en el escenario y de que inicien rápidamente los tres eslabones primeros de la Cadena de Supervivencia.

Por tanto, se podría decir que el primer eslabón es la importancia de reconocer los pacientes con riesgo y pedir ayuda; los eslabones centrales tratan la integración de la RCP y el desfibrilador, los cuales son componentes fundamentales en el intento de reestablecer la vida; y por último es eslabón final es el tratamiento posterior a la

resucitación, se podría decir que se centran en conservar las funciones vitales, dando especial importancia al cerebro y al corazón.

Antes de la aparición de los desfibriladores automáticos y semiautomáticos los dos primeros eslabones correspondían al SVB (Soporte vital básico) y los dos últimos eslabones al SVA (Soporte vital avanzado), ya que debería ser realizado por personal sanitario. Se podría decir que desde su aparición el planteamiento anterior ha cambiado y quedarían de la siguiente manera:

- **PRIMER Y SEGUNDO ESLABÓN: SVB. Es lo que trataremos en esta Unidad 5.**
- **TERCER ESLABÓN: SVBI.** (Soporte vital básico instrumentalizado). Se tratará en la Unidad 6.
- **CUARTO ESLABÓN: SVA.** Se tratará en el siguiente módulo de Atención sanitaria especial en situaciones de emergencia.

Podemos destacar que la actualización de la Asociación Americana del Corazón con las nuevas recomendaciones de RCP y atención cardiovascular de emergencia, incorpora un nuevo eslabón en la Cadena de Supervivencia. (Lavonas et al.,2020)

La cadena de supervivencia con el nuevo eslabón que hace referencia al paro cardíaco intrahospitalario y extrahospitalario son los siguientes respectivamente:

Imagen 2. Cadena de supervivencia intrahospitalaria y extrahospitalaria con nuevo eslabón.



Fuente: Asociación Americana del Corazón (2020).

Se muestra el verde el nuevo eslabón añadido, **RECUPERACIÓN**.

3. ALGORITMO DE SVB

A continuación, se muestran los algoritmos de RCP del Consejo Europeo de Resucitación, que iremos trabajando a lo largo de la unidad (Urgencias y Emergencias, 2021)

Imagen 3: *Algoritmo soporte vital básico.*

Soporte Vital Básico



Fuente: Consejo Europeo de Resucitación (2021).

Imagen 4: Algoritmo soporte vital básico paso a paso.

SOPORTE VITAL BÁSICO PASO A PASO






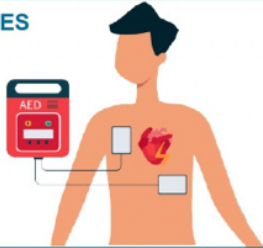
SECUENCIA / ACCIÓN	DESCRIPCIÓN TÉCNICA
SEGURIDAD 	<ul style="list-style-type: none"> Asegúrese de que usted, la víctima y otros testigos del incidente estén a salvo
RESPUESTA Buscar una respuesta 	<ul style="list-style-type: none"> Sacuda suavemente a la víctima por los hombros y pregúntele en voz alta: "¿Estás bien?"
VÍAS RESPIRATORIAS Abrir la vía aérea 	<ul style="list-style-type: none"> Si no hay respuesta, coloque a la víctima boca arriba Con la mano en la frente y las yemas de los dedos debajo de la punta del mentón, incline suavemente la cabeza de la víctima hacia atrás, levantando la barbilla para abrir las vías respiratorias.
RESPIRACIÓN Ver, oír y sentir la presencia de una respiración normal 	<ul style="list-style-type: none"> Mire, escuche y sienta la respiración durante no más de 10 segundos Una víctima que apenas respira, o que da jadeos o boqueos poco frecuentes, lentos y ruidosos, no respira normalmente.
AUSENTE O RESPIRACION ANORMAL Alertar a los servicios de emergencia (112) 	<ul style="list-style-type: none"> Si no respira o la respiración es anormal, pídale a otra persona que llame a los servicios de emergencia o llámelos usted mismo. Quédese con la víctima si es posible Active la función de altavoz o la opción de manos libres en el teléfono para que pueda iniciar la RCP mientras habla con el 112
CONSEGUIR UN DEA Envíe a alguien para que obtenga un DEA 	<ul style="list-style-type: none"> Envíe a alguien a buscar y traer un DEA si está disponible Si está solo, NO deje a la víctima, comience la reanimación cardiopulmonar
CIRCULACIÓN Iniciar compresiones torácicas 	<ul style="list-style-type: none"> Arrodílese al lado de la víctima Coloque el talón de una mano en el centro del pecho de la víctima; esto es, en la mitad inferior del esternón de la víctima. Coloque el talón de su otra mano encima de la primera mano y entrelace sus dedos Mantenga sus brazos rectos Colóquese verticalmente por encima de la víctima, y presione el esternón al menos 5 cm (pero no más de 6 cm) Después de cada compresión, libere toda la presión sobre el pecho, sin perder el contacto entre sus manos y el esternón. Repita a una velocidad de 100-120 compresiones por minuto

Fuente: Consejo Europeo de Resucitación (2021).

Imagen 5: Algoritmo soporte vital básico paso a paso.

SOPORTE VITAL BÁSICO PASO A PASO



SECUENCIA / ACCIÓN	DESCRIPCIÓN TÉCNICA
<p>COMBINAR RESPIRACIÓN DE RESCATE CON COMPRESIONES TORÁCICAS</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Si está capacitado para hacerlo, después de 30 compresiones, vuelva a abrir las vías respiratorias, inclinando la cabeza y levantando la barbilla. • Apriete la parte blanda de la nariz para cerrarla, usando el dedo índice y el pulgar de su mano en la frente. • Permita que la boca de la víctima se abra, pero mantenga el mentón levantado • Respire normalmente y coloque los labios alrededor de la boca de la víctima, asegurándose de realizar un sellado hermético. • Sople de manera constante en la boca mientras observa que el pecho se eleva, demorando aproximadamente 1 segundo como si fuera el caso de una respiración normal. Esta es una ventilación de rescate efectiva. • Manteniendo la cabeza inclinada y la barbilla levantada, aleje la boca de la víctima y observe si el tórax desciende a medida que sale el aire. • Coja aire nuevamente con una respiración normal y sople en la boca de la víctima una vez más, para proporcionar a la víctima un total de dos respiraciones de rescate. • No interrumpa las compresiones por más de 10 segundos para administrar las dos respiraciones, incluso si una o ambas no fuesen efectivas. • Posteriormente recoloque sus manos sin demora a la posición previa en el esternón y administre otras 30 compresiones torácicas. • Continúe con las compresiones torácicas y las respiraciones de rescate en una proporción de 30: 2.
<p>RCP SÓLO CON COMPRESIONES</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Si no está capacitado o no puede dar respiraciones de rescate, administre RCP con únicamente compresiones torácicas continuas a una velocidad de 100-120 por minuto
<p>CUANDO LLEGA AED Encienda el DEA y coloque las almohadillas de los electrodos</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Tan pronto como llegue el DEA, enciéndalo y coloque los electrodos en el pecho desnudo de la víctima. • Si hay más de un reanimador, se debe continuar la RCP mientras se colocan los electrodos en el pecho.
<p>SEGUIRLAS DIRECCIONES VISUALES / HABLADAS</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Siga las instrucciones habladas y visuales dadas por el DEA. • Si se aconseja una descarga, asegúrese de que ni usted ni nadie más toque a la víctima • Presione el botón de descarga como se indica • Luego reanude inmediatamente la RCP y continúe según las indicaciones del DEA

Fuente: Consejo Europea de Resucitación (2021).

Imagen 6: Algoritmo soporte vital básico paso a paso.

SOPORTE VITAL BÁSICO PASO A PASO



SECUENCIA / ACCIÓN	DESCRIPCIÓN TÉCNICA
<p>SI NO SE RECOMIENDA DESCARGA Continuar con la RCP</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Si no se aconseja ninguna descarga, reanude inmediatamente la RCP y continúe según las indicaciones del DEA
<p>SI NO HAY DEA DISPONIBLE Continuar con la RCP</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Si no hay DEA disponible, o mientras espera que llegue uno, continúe con la RCP • No interrumpa la reanimación hasta que: <ul style="list-style-type: none"> • Un profesional de la salud le indique que no continúe O • La víctima definitivamente se está despertando, moviéndose, abriendo los ojos y respirando normalmente. • O • Usted se agote • Es raro que la RCP por sí sola reinicie el corazón. A menos que esté seguro de que la víctima se ha recuperado, continúe con la RCP. • Señales de que la víctima se ha recuperado <ul style="list-style-type: none"> • Despertar • Movimientos • Apertura ocular • Respiraciones normales
<p>SI NO RESPONDE PERO RESPIRA NORMALMENTE Colocar en la posición de recuperación</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Si está seguro de que la víctima respira normalmente pero aún no responde, colóquela en el puesto de recuperación VER SECCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS • Esté preparado para reiniciar la RCP inmediatamente si la víctima deja de responder, y se acompaña de respiración ausente o anormal

Fuente: Consejo Europeo de Resucitación (2021).

4. VALORAR CONCIENCIA

La primera actuación ante una víctima es determinar si está consciente o no.

¡OJO! Tras una PCR la muerte no es inmediata. Disponemos de 4-5 minutos para sustituir artificialmente las funciones vitales. Debemos sacudir y azotar suavemente a la víctima en los hombros mientras preguntamos: *¡Oiga!, ¿Está usted bien?, ¿Qué le ocurre?*

Dado que no conocemos las lesiones que puede presentar la víctima, realizaremos la comprobación de la consciencia con cuidado. Si se mueve a la víctima con demasiada fuerza podemos agravar daños existentes en el cuello o columna.

En función de si la persona responde o no responde la actuación será diferente:

4.1. SI LA PERSONA RESPONDE

Hacemos referencia a una persona que no da signos de vida, pero responde a los estímulos con: Movimientos de algunas partes de su cuerpo, emite sonidos o intenta hablar.

En este caso no será necesario seguir evaluando el sistema respiratorio o la circulación, es decir, no necesita una RCP.

A pesar de ello, puede tener un problema serio y ser incapaz de valerse por sí sola, por tanto, debemos de averiguar qué le pasa y pedir ayuda. Importante no mover a la víctima salvo que corra peligro su vida.

4.2. SI LA PERSONA NO RESPONDE

Si la persona no responde significa que está inconsciente.

Sin abandonar a la víctima en ningún momento pasamos a la siguiente etapa del algoritmo.

5. APERTURA DE LA VÍA AÉREA

La apertura de la vía aérea es una maniobra que consiste en colocar el cuello y la cabeza de la víctima y, en consecuencia, también sus vías respiratorias en una posición óptima para la entrada y salida de aire.

Mientras no consigamos abrir las vías aéreas no podemos ocuparnos de otras cosas.

5.1. CAUSAS DE OBSTRUCCIÓN

Una de las posibles causas de obstrucción de la vía es la caída de la lengua: En las personas inconscientes se produce una relajación muscular que puede provocar que, si están tumbadas boca arriba, la base de la lengua caiga sobre la faringe y obstruya totalmente el paso del aire

Otra de ellas puede ser obstrucción por cuerpo extraño: que se desarrollará posteriormente en esta misma unidad.

5.2. TÉCNICAS DE APERTURA

Para la apertura de la vía aérea realizaremos la maniobra “frente mentón”, pero en caso de sospechar lesión cervical optaremos por la “tracción mandibular” o “subluxación mandibular”

Maniobra frente mentón:

1. Coloca a la víctima decúbito supino y retiramos cualquier prenda que pueda oprimir el cuello.
2. Coloca la mano en la frente de la víctima, ejerciendo una presión suave para llevar la cabeza hacia atrás. Al colocar la mano dejaremos libres los dedos pulgar e índice por si posteriormente necesitamos pinzar la nariz.
3. Simultáneamente empujamos hacia arriba la parte ósea del mentón. Usando la yema de los dedos índice y medio de la otra mano.

Al elevar el mentón abriremos la vía aérea, ya que la maniobra hace que la lengua deje libre la garganta.

Tracción mandibular:

Se realiza cuando se sospecha de traumatismo craneoencefálico o una lesión en la columna cervical, situaciones en las que se recomienda no mover a la víctima.

1. Coloca a la persona decúbito supino y retiramos cualquier prenda que pueda oprimir el cuello.
2. Coloca una mano en la frente de la víctima para fijar su cabeza, pero sin realizar la hiperextensión que practicarías en la maniobra anterior. De esta manera no se produce movimientos del cuello que puedan poner en peligro la integridad de la medula espinal.
3. Simultáneamente, coloca en dedo pulgar de la otra mano dentro de la boca formando un gancho, y los otros dedos bajo el mentón. Con el dedo índice “tracciona” de la mandíbula hacia arriba y hacia delante.

Con este movimiento de tracción se arrastra la lengua liberando la faringe.

Subluxación mandibular:

Esta maniobra protege también el cuello y la columna de las víctimas.

1. Coloca a la víctima en decúbito supino y retira cualquier prenda que pueda oprimir el cuello.
2. Sitúate de rodillas detrás de su cabeza y coge su mandíbula. Para hacerlo deberás de dejar caer las palmas de las manos y los pulgares en las mejillas y agarrar la mandíbula por debajo con los dedos índice, corazón y anular.
3. Levanta la mandíbula desplazándola hacia delante.

6. VALORACIÓN DE LA RESPIRACIÓN

6.1. VER, OÍR, SENTIR.

Para comprobar si la víctima respira con normalidad tras la maniobra frente mentón, o si por lo contrario no respira o tiene respiración ineficaz, recurrimos a los sentidos:

Ver, oír y sentir (Duración de la maniobra: 10 segundos).

Acercamos nuestra mejilla a la boca de la víctima, mirando hacia el tórax:

1. Observar los movimientos del tórax para ver si sube y baja (VER).
2. Escuchar si la víctima emite ruidos de respiración por la boca (OÍR). No confundir con las boqueadas agónicas.
3. Percibir en la mejilla si hay exhalación de aire por la nariz o por la boca (SENTIR).

En caso de dudar si la respiración es eficaz o no, actuar como si no lo fuera.

6.2. ACTUACIONES SEGÚN ESTADO

Si respira normalmente:

Si la persona respira normalmente y no se detecta ningún traumatismo la colocaremos en posición lateral de seguridad (PLS).

PASOS

- 1) Quitaremos las gafas y los objetos pesados de los bolsillos si los lleva
- 2) Arrodillados junto a la víctima colócale ambas piernas estiradas.
- 3) Separa el brazo más próximo a ti de su cuerpo, doblado 90° por el hombro y por el codo, con la palma de la mano extendida hacia arriba.
- 4) Ponle el brazo más alejado de ti sobre el tórax con el dorso de la mano contra la mejilla más cercana a ti.
- 5) Dóblale la pierna más alejada a ti por la rodilla con este pie en el suelo.
- 6) Manteniendo la mano de la víctima contra su mejilla, con una mano tuya en su rodilla flexionada y otra en el hombro más alejado a ti, tira de ella girándola hacia ti.
- 7) Ajusta la pierna superior de modo que tanto la cadera como la rodilla se doblen en ángulo recto.
- 8) Inclina la cabeza de la víctima hacia atrás para asegurarte que la vía aérea permanece abierta y apoyando su mejilla en el dorso de la mano.

¡IMPORTANTE!

- Asegúrate de que la cabeza está inclinada hacia atrás para que la vía aérea se mantenga abierta.
- Procurar que la boca quede lo más baja posible, de manera que, si la persona vomita, salga al exterior y no sea aspirado.
- Reevalúa periódicamente el estado de la víctima, para comprobar que respira de manera regular, hasta la llegada de la ayuda especializada.
- Si la víctima lleva 30 minutos en la misma posición, gírala hacia el lado opuesto para aliviar la presión del antebrazo.

No respira o respiración ineficaz:

Pide ayuda a los servicios de emergencias e inicia la RCP lo antes posible.

7. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

La RCP comprende el conjunto de maniobras encaminadas a revertir la situación de parada cardiorrespiratoria, para intentar restaurar la respiración y la circulación espontáneas, con el objetivo fundamental de recuperar las funciones cerebrales completas.

Durante los primeros minutos la sangre de la víctima contiene oxígeno suficiente para cumplir con las demandas, teniendo en cuenta que la circulación está disminuida.

La RCP se inicia con 30 compresiones torácicas seguidas de 2 ventilaciones. Manteniendo la pauta de 30:2 durante todo el ciclo.

La RCP se debe continuar con las mínimas interrupciones hasta:

- La víctima muestre signos evidentes de que respira o se mueva.
- Lleguen los servicios de emergencia y se encarguen de la situación.
- La persona o personas que están haciendo la RCP no pueden continuar porque están exhaustas.
- Hayan transcurrido 30-40 minutos de RCP sin que la víctima haya recuperado las funciones vitales.
- Se confirme que las maniobras de RCP se iniciaron después de haber transcurrido 10 minutos tras la parada cardiorrespiratoria (PCR). **Excepto:** causas de ahogamiento, hipotermia o intoxicación por barbitúricos u opiáceos. En estos casos la RCP se debe de iniciar igualmente
- Llega la orden de no reanimar, por una patología de la víctima que no tenemos conocimiento.

¿Nos paramos a tomar el pulso?

Tradicionalmente tras evaluar la respiración se evaluaba el pulso, pero en los protocolos actuales se recomienda iniciar la RCP lo antes posible.

¿Cuándo no se debe de iniciar la RCP, aunque este inconsciente?

- Si hay signos de vida la víctima tose, se mueve, etc., en este caso no estará en PCR. Estos signos también indican que si estamos realizando la RCP debemos detenerla.
- Si existen algunos signos de muerte biológica (rigor mortis).
- Si la PCR es la consecuencia de la evolución de una situación terminal.
- Si la PCR se ha tenido lugar hace más de 10 minutos y no se ha iniciado la RCP. (A excepción de ahogamiento, hipotermia o intoxicaciones).
- Intoxicación con fármacos como barbitúricos u opiáceos.
- Si existe prueba documental de que la víctima rechaza la RCP en historia clínica o mediante su firma.
- Si existen otras víctimas con mayores probabilidades de supervivencia, por ejemplo, una hemorragia importante para evitar *shock*.
- Si existe riesgo grave para la persona que realiza la RCP u otra persona.

7.1. COMPRESIONES TORÁCICAS

Las compresiones torácicas suplen, en una situación de PCR, la función de bomba que realiza el corazón en condiciones normales.

Cómo se realizan:

1. Colocar a la víctima decúbito supino sobre superficie firme.
2. Arrodillarse a su lado, de manera que puedas ejercer presión desde arriba con la fuerza de tu propio cuerpo.
3. Colocar el talón de la mano derecha en el centro del pecho de la víctima y la mano izquierda encima.
4. Entrelaza los dedos de las manos sin que estos toquen el tórax de la víctima, para evitar lesiones en sus costillas al hacer la compresión. No hay un punto concreto, basta con entrelazar las manos en el centro del tórax, con cuidado de no presionar sobre las costillas o la parte superior del abdomen.
5. Colócate en posición vertical sobre el pecho de la víctima, y con los brazos rectos, procede a iniciar las compresiones.

La posición correcta de los brazos en el momento del masaje es muy importa. Una flexión incompleta supondrá un masaje menos eficaz y nos cansemos antes.

6. Inicia las compresiones. Distinguiendo dos fases de igual duración:

- **Fase de contracción:** realiza una presión sobre el tórax de forma que el esternón baje 4 o 5 cm. Esta compresión fuerza la salida de sangre del interior del corazón hacia fuera.
- **Fase de relajación:** sin mover las manos de su posición, libera la presión para permitir que el tórax se expanda totalmente. De esta forma el corazón puede volver a llenarse de sangre.

7. Mantén la posición y ve realizando ciclos de compresiones torácicas. Deben de realizarse 100 compresiones por minuto (2 compresiones por segundo), y se alternarán con dos insuflaciones de resucitación.

IMPORTANTE: no interrumpir la RCP ya que, al detener las compresiones, el flujo de la sangre desciende sustancialmente y son necesarias varias compresiones para retomarlo.

SISTEMA DE COMPRESIÓN LUCAS

Tratando el tema de las compresiones torácicas sería de gran interés dar a conocer el Sistema de Compresión Torácica Lucas, el cual puede ser un gran compañero y aliado en la RCP, ya que realiza compresiones torácicas continuas y eficaces siguiendo las directrices para RCP (LUCAS - *Chest Compression System*, s. f.)

Más de 200 publicaciones de distintos lugares del mundo corroboran los beneficios prácticos y clínicos del uso de LUCAS, y además gracias a su uso la persona que atiende a la víctima tiene las manos libres para realizar otras actividades que puedan ser de ayuda a la víctima.

Tanto la AHA como las directrices de ERC, reconocen que es una herramienta útil en ocasiones en que realizar la RCP manual, eficaz y segura es complicado.

7.2. VENTILACIÓN ARTIFICIAL

La ventilación artificial con respiraciones de rescate permite conseguir un recambio de aire en los pulmones de una persona que no está respirando.

Para que las ventilaciones sean efectivas, debemos de observar como el pecho de la víctima se eleva visiblemente con cada insuflación.

Si no conseguimos este efecto significa que el aire no está llegando a los pulmones, por lo que comprobaremos de nuevo la apertura de las vías aéreas.

Si no vemos nada extraño pero la insuflación es ineficaz, no meteremos a ciegas los dedos, ya que podemos empeorar la situación. En este caso realizaremos maniobras para expulsar el cuerpo extraño o solo compresiones.

TIPOS DE VENTILACIÓN ARTIFICIAL

⇒ **Boca a boca** (es la principal técnica de ventilación):

1. Tras realizar 30 compresiones, situamos las manos en posición frente mentón.

Con los dedos índice y pulgar situados en la frente pinzamos la nariz de la víctima y con la otra mano en la barbilla mantengo su boca elevada.

2. Sellando nuestros labios a la boca de la víctima procederemos a insuflar aire en su interior, a un ritmo constante, mientras observamos como asciende el pecho de la víctima.

3. La insuflación a de durar un segundo, posteriormente espere a que el pecho de la víctima descienda para iniciar la segunda insuflación.

4. Tras la segunda insuflación, esperamos que el pecho descienda e iniciamos las compresiones torácicas.

⇒ **Boca-nariz** (Alternativa tan eficaz como el boca a boca):

Se utiliza cuando:

- Es imposible ventilar a través de la boca debido de lesiones bucales, imposibilidad de abrir la boca...
- Se socorre a la víctima dentro del agua.
- Es imposible sellar la boca de la víctima.

⇒ **Boca-estoma**

Consiste en realizar las ventilaciones a través del tubo de traqueotomía o de la estoma esternal de la víctima que lleva estos dispositivos.

Este tipo de ventilación se puede usar, aunque no hay estudio que demuestren seguridad, factibilidad y efectividad.

8. VARIANTES ALGORITMO SVB

El algoritmo estudiado es el indicado para personas adultas con RCP de origen cardíaco o desconocido, considerando que la RCP la realiza solo una persona. Encontramos otras opciones:

8.1. PAUTAS COMPRESIONES-VENTILACIONES:

La pauta 30:2 es la más indicada en PCR, pero hay dos distinciones:

- **Víctima por ahogamiento:** Se inicia la RCP con 5 ventilaciones de rescate ya que la falta de oxígeno es lo primero que debemos de atender en estos casos, después hacemos 30 compresiones y continuamos con la pauta 30:2.
- **Víctima menor de 8 años:** se estudiará en unidad didáctica 7.

8.2 RCP CON 2 PERSONAS:

La realización de compresiones torácicas es una maniobra pesada, que lleva hasta la extenuación del rescatado, además conforme el cansancio aumenta, disminuye la eficacia de las compresiones.

Si realizamos la RCP con dos personas podemos:

- Alternar cada 1 o 2 minutos en la realización de la maniobra, de este modo garantizamos que las compresiones sean efectivas y evitamos el agotamiento.
- Nos distribuimos las tareas: Una se encarga de las ventilaciones y otra de las compresiones.

Se recomienda en personas que forman parte habitualmente del mismo equipo de trabajo.

8.3 RCP SOLO COMPRESIONES:

El realizar RCP solo con compresiones torácicas es una alternativa más que aceptable y puede ser tan eficaz como realizar la secuencia de ventilación-compresión.

¿Por qué priorizamos las compresiones?

Se ha comprobado que la falta de oxígeno durante una PCR se debe más a la disfunción de la circulación, que a la propia falta de oxígeno en sangre.

ES MÁS IMPORTANTE ACTIVAR LA CIRCULACIÓN QUE LA VENTILACIÓN.

El organismo reduce el flujo sanguíneo hacia los pulmones durante una PCR para optimizar la circulación.

9. OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR UN CUERPO EXTRAÑO (OVACE)

Hablamos de una situación que puede poner en riesgo la vida de la persona debido a que este objeto le impide o dificulta el paso de aire de forma total o parcial.

Si la obstrucción es importante, se necesitará la acción inmediata de las personas presentes para evitar el ahogamiento de la víctima.

9.1. TIPOS DE OVACE

- **OVACE leve:** Ligera obstrucción de la vía aérea, pero permite el paso del aire. La persona puede respirar, hablar, toser. Su vida no está en peligro, pero hay que incitar que tosa.
- **OVACE severa:** Obstrucción grave de la vía aérea que impide o dificulta gravemente el paso del aire. No puede hablar, toser ni respirar. No se solventa con tos, por lo que se necesita ayuda externa.

9.2. SECUENCIA DE ACTUACIÓN EN OVACE

ACTUACIÓN ANTE UNA OBSTRUCCIÓN SEVERA CON VÍCTIMA CONSCIENTE:

Como hemos dicho anteriormente si la tos es ineficaz, la persona necesitará ayuda. Esta ayuda consistirá en alternar golpes en espalda con compresiones abdominales, estas últimas reciben el nombre de maniobra de Heimlich.

El objetivo no es sacar el objeto extraño, sino que la víctima consiga respirar.

1º PASO

5 GOLPES INTERESCAPULARES

- Sitúate al lado de la víctima y ligeramente detrás de ella.
- Sujétela con la mano en el tórax e inclínala hacia delante, de manera que, si se moviliza el objeto de la boca, se pueda expulsar hacia delante.
- En esta posición damos 5 golpes interescapulares con el talón de la mano.
- Tras cada golpe comprobamos si se ha aliviado la obstrucción.

2º PASO

Si tras los golpes interescapulares no se ha aliviado la obstrucción pasamos a realizar las compresiones abdominales.

5 COMPRESIONES ABDOMINALES

- Sitúate detrás de la víctima, que ha de estar ligeramente inclinando hacia delante y rodéala con los brazos por la parte alta del abdomen
- Cerrando el pulso lo colocamos entre el ombligo y el apéndice xifoides; y con la otra mano agarramos el puño
- Presionamos hacia dentro y hacia arriba
- Tras cada compresión comprueba si se ha aliviado la obstrucción.

ACTUACIÓN ANTE UNA OBSTRUCCIÓN SEVERA CON VÍCTIMA INCONSCIENTE:

Si la víctima con la obstrucción queda inconsciente en algún momento no dejaremos que se desplome en el suelo.

- La acompañamos, la tendemos con cuidado decúbito supino y alertamos al 112.
- Abrimos la vía aérea con la maniobra frente mentón. Y al mismo tiempo observamos si vemos el cuerpo extraño. En ese caso lo sacamos con cuidado si lo vemos y es accesible. **NO BUSCAR A CIEGAS.**
- Iniciar RCP, tal y como se ha explicado anteriormente. Si con las insuflaciones no se eleva el pecho es señal de que la vía aérea está totalmente obstruida, pero

continuamos con las compresiones, ya que además de servir como masaje cardíaco, al aumentar la presión en intratorácica, puede ayudar a movilizar el cuerpo extraño.

En el caso de que la maniobra haya tenido éxito es necesario siempre una atención posterior médica. Ya que las compresiones torácicas pueden provocar daños graves en los órganos.

10. RIESGOS DE APLICACIÓN SVB

10.1. RIESGOS PARA QUIEN LA REALIZA

Es muy poco frecuente que se describan efectos adversos en las personas que realizan el SVB. Pero aun así hay que tener algunas pautas de precaución:

- Realiza las distintas maniobras manteniendo tu cuerpo en la posición correcta en todo momento, ya que la acción será más efectiva y tú no te lesionarás.
- Al realizar la apertura de la vía aérea y la extracción de cuerpos extraños de la boca, la víctima te puede morder. Por lo que deberemos prestar atención a ese riesgo.
- Evita el contacto con la sangre, mucosas y más fluidos de la víctima, especialmente sobre las mucosas y heridas que puedas tener.
- El boca a boca es una operación que despierta mayores recelos. Los contagios son pocos, pero se producen, por lo que si observas riesgo puedes realizar solo RCP con compresiones torácicas o bien utilizar dispositivos de barrera, estos dispositivos suelen presentar válvulas unidireccionales que impiden la transmisión oral de bacterias durante la ventilación boca a boca.

Inconveniente de los dispositivos de barrera: pueden dificultar la ventilación a la víctima si no se usan bien. El uso de otros dispositivos como pueden ser pañuelo, dificulta la administración de oxígeno en la ventilación y provoca un agotamiento a mayor velocidad.

10.2. RIESGOS PARA QUIEN LA RECIBE

Hay ocasiones en que las actuaciones realizadas pueden ocasionar lesiones, pero si su vida está en riesgo, es preferible intentarlo y salvarle la vida a pesar de que pueda sufrir lesiones. Las actuaciones que pueden generar riesgos son:

- **Abrir vía aérea:** ya que si hay lesiones la maniobra frente-mentón puede complicarlas. Si la persona que va a abrir la vía no tiene entrenamiento en las otras técnicas tendrá que realizar la tradicional, aunque suponga un riesgo, ya que la apertura de la vía es vital.
- **Compresiones torácicas:** en ocasiones pueden generar fracturas en las costillas.
- **Ventilaciones:** si no se realizan correctamente en cuanto a velocidad y volumen pueden conducir el aire al estómago y provocar vómito, lo cual complicaría la situación.
- **Objetos extraños:** sacar objetos extraños a ciegas puede agravar la situación. Por otra parte, hay que tener cuidado con las mordeduras de la víctima.

11. ACTUALIZACIONES

El 2022 se hizo pública la sexta y última publicación hasta el momento del Comité Internacional de Enlace sobre la Reanimación Cardiopulmonar (ILCOR), sobre el Consenso Internacional de Reanimación Cardiopulmonar y Atención Cardiovascular de Emergencia Ciencia con Recomendaciones de Tratamiento (CoSTR), en el que se resumen los análisis de grupos sobre evidencia relacionada con reanimación.

Ha habido un cambio respecto al **punto de superficie firme**. En los últimos años, se han realizado ensayos comparando diferentes superficies para la realización de las compresiones torácicas durante la Reanimación Cardiopulmonar (RCP). Tras analizar los resultados de estos estudios, el Comité Internacional de Enlace sobre la Reanimación Cardiopulmonar (ILCOR) no se han encontrado cambios significativos al comparar las compresiones realizadas en suelo, colchón o tabla de RCP.

Sin embargo, en las directrices del Consejo Europeo de Resucitación (ERC) 2021 se sugiere realizar las compresiones en una superficie firme siempre que sea posible, especialmente en entornos extrahospitalarios. Esto implica colocar al paciente en el suelo o en una superficie dura y plana para garantizar la efectividad de las compresiones torácicas.

Por otro lado, en el ámbito hospitalario, donde el paciente ya se encuentra en la cama, el ERC no recomienda moverlo al suelo y tampoco sugiere el uso de una tabla de apoyo. En estos casos, se insta a realizar las compresiones torácicas de la mejor manera posible en la cama en que se encuentre la víctima.

En cuanto a las declaraciones de buenas prácticas a las que se han llegado tras análisis de datos llevados a cabo por Comité Internacional de Enlace sobre la Reanimación Cardiopulmonar (ILCOR), se ha cuestionado el uso de técnicas de ventilación pasiva durante la RCP convencional, no si los servicios de emergencia han optado por ello y no hay pruebas convincentes de lo contrario.

Se ha planteado la preocupación de que las ventilaciones interrumpen las compresiones torácicas, lo que puede disminuir el flujo sanguíneo y la perfusión de órganos vitales. Algunos estudios sugieren que las compresiones torácicas continuas sin ventilaciones pueden ser igualmente efectivas en ciertos contextos.

Sin embargo, es importante destacar que, en la mayoría de las situaciones, las ventilaciones siguen siendo parte integral de la RCP, ya que proporcionan oxígeno al paciente y ayudan en la eliminación del dióxido de carbono. En la RCP convencional, se recomienda una relación de 30 compresiones torácicas seguidas de 2 ventilaciones.

Es crucial tener en cuenta que la utilidad de las ventilaciones durante la RCP puede variar según el contexto, la experiencia del reanimador y la disponibilidad de recursos. Además, la evidencia científica en este campo sigue siendo objeto de investigación y debate.

Además, no está claro si una ventilación más temprana mejora los resultados tras una parada cardíaca o si el éxito consiste en evitar que la parada respiratoria se convierta en parada cardíaca.

Debido a la gran pandemia mundial a la que nos hemos enfrentados por el **COVID19** también se trabajan puntos relacionados con este tema en el Consejo Europeo de Resucitación (ERC), donde lo más destacable es que ante sospecha de paciente con

COVID19 el personal debe colocar un trapo cubriendo la boca de la víctima y una mascarilla quirúrgica y realizar compresiones torácicas continuadas.

Para esta unidad se va a recomendar como libro de consulta el libro de Altamar, "Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia" de Moreno, J.A., Campos, A., Fabra, M. y Martínez, S. (2015).

B. PROGRAMACIÓN DE LA UNIDAD DIDÁCTICA

1. Identificación de la unidad de trabajo

1.1. Título del ciclo formativo

Esta programación pertenece al ciclo formativo Técnico en Emergencias Sanitarias, que corresponde a una Formación Profesional de Grado Medio. En cuanto a normativa, queda regulado a nivel nacional por el Real Decreto 1397/2007, de 29 de octubre, por el que se establece el título de Técnico en Emergencias Sanitarias y se fijan sus enseñanzas mínimas (*Real Decreto 1397/2007, de 29 de octubre, por el que se establece el título de Técnico en Emergencias Sanitarias y se fijan sus enseñanzas mínimas, 2007*), y para la Comunidad Autónoma de Andalucía, por la Orden 7 de julio de 2009, por la que se desarrolla el currículo correspondiente al título de Emergencias Sanitarias (*Orden de 7 de julio de 2009, por la que se desarrolla el currículo correspondiente al título de Técnico en Emergencias Sanitarias*)

Cabe destacar que el 18 de abril de este mismo año se ha publicado el Real Decreto 287/2023, por el que se actualizan algunos títulos de la formación profesional del sistema educativo, y uno de ellos es concretamente el de Técnico en Emergencias Sanitarias. Hay que esperar a que se desarrolle el Boletín Oficial del Estado (BOE), para que posteriormente salga publicado el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía (BOJA). (*Real Decreto 287/2023, de 18 de abril, por el que se actualizan los títulos de la formación profesional del sistema educativo de Técnico en Emergencias Sanitarias, Técnico en Farmacia y Parafarmacia, Técnico Superior en Audiología Protésica y Técnico Superior en Prótesis Dentales de la familia profesional Sanidad, y se fijan sus enseñanzas mínimas, 2023*)

Competencia general: consiste en trasladar al paciente al centro sanitario, prestar atención básica sanitaria y psicológica en el entorno prehospitalario, llevar a cabo actividades de tele operación y tele asistencia sanitaria, y colaborar en la organización y desarrollo de los planes de emergencia, de los dispositivos de riesgo previsible y de la logística sanitaria ante una emergencia individual, colectiva o catástrofe.

Competencias profesionales, personales y sociales: las competencias de este título van de la a) a la u), y se desarrollarán en el punto 4.2 en el que se hablará sobre ellas de manera más detallada.

Cualificación: Nivel 2.

Duración: 2000 horas.

Familia profesional: Sanidad.

Referente europeo: CINE-3 (Clasificación Internacional Normalizada de la Educación).

Cualificaciones que se relacionan con el título: hay dos cualificaciones del Catálogo Nacional que se relacionan con el ciclo formativo de Técnico en Emergencias Sanitarias, siendo estas las que se muestran a continuación:

- **SAN025_2:** Transporte Sanitario (R.D. 295/2004).

- **SAN122_2:** Atención sanitaria a múltiples víctimas y catástrofes (D.R 1087/2005).

1.2. Módulo Profesional

A continuación, se muestran los módulos que se imparten en el ciclo formativo:

Tabla 2: Módulos profesionales del ciclo formativo Técnico en Emergencias Sanitarias.

MÓDULOS PROFESIONALES	PRIMER CURSO	SEGUNDO CURSO
0052. Mantenimiento mecánico preventivo del vehículo	X	
0053. Logística sanitaria en emergencias.	X	
0054. Dotación sanitaria.	X	
0055. Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia.	X	
0056. Atención sanitaria especial en situaciones de emergencia.		X
0057. Evacuación y traslado de pacientes.		X
0058. Apoyo psicológico en situaciones de emergencia.	X	
0059. Planes de emergencias y dispositivos de riesgos previsibles.		X
0060. Teleemergencias.		X
0061. Anatomofisiología y patologías básicas.	X	
0062. Formación y orientación laboral.	X	
0063. Empresa e iniciativa emprendedora.		X
0064. Formación en centros de trabajo		X
Horas de libre configuración.		X

Fuente: Elaboración propia.

De entre todos los módulos profesionales nos centraremos en el 0055. Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia, cuya impartición es fundamental en el ciclo formativo de Técnico en Emergencias Sanitarias, ya que es de gran importancia que un técnico que finalice este grado sepa realizar correctamente técnicas de reanimación cardiopulmonar, además dicho módulo es la base para posteriormente poder desarrollar otros módulos que se imparten en dicho ciclo, añadiendo a todo lo anterior que es un módulo de gran importancia ya que se relaciona con dos unidades de competencias del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales.

Como he dicho anteriormente hay dos unidades de competencia del Catálogo Nacional que se relacionan con el presente módulo, siendo estas las siguientes:

- **UC0070_2:** Prestar al paciente soporte vital básico y apoyo al soporte vital avanzado.
- **UC0361_2:** Prestar atención sanitaria inicial a múltiples víctimas.

El presente módulo no se encuentra entre los que pueden ser ofertados en la modalidad a distancia, ni tampoco en los que se ofertan en la modalidad a distancia y requieren actividades de carácter presencial, por lo que este módulo solo se puede cursar en la modalidad presencial.

En cuanto al profesorado que imparte dicho módulo, es de Procedimientos Sanitarios y Asistenciales, que hasta ahora pertenecía al cuerpo de Profesores Técnicos en Formación Profesional, pero han pasado a ser del cuerpo de Profesores de Enseñanza Secundaria, ya que el Gobierno ha aprobado en el Real Decreto 800/2022, de 4 de

octubre, la integración de los profesores técnicos de FP con grado universitario en el cuerpo de secundaria (*Real Decreto 800/2022, de 4 de octubre, por el que se regula la integración del profesorado del Cuerpo, a extinguir, de Profesores Técnicos de Formación Profesional en el Cuerpo de Profesores de Enseñanza Secundaria, y se modifican diversos reales decretos relativos al profesorado de enseñanzas no universitarias, 2022*).

1.3. Curso

Tal y como se puede observar en la tabla del apartado 4.1, el módulo 0055. Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia, se imparte en el primer curso del ciclo formativo.

1.4. Unidad Didáctica

APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE SOPORTE VITAL BÁSICO EN EL ADULTO

1.5. Temporalización

El citado módulo con código 0055, se impartirá durante el desarrollo del primer curso escolar del ciclo formativo y constará de las siguientes unidades:

Tabla 3: *Unidades didácticas del módulo 0055.*

Módulo 0055. Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia		Trimestre	Horas	%
UD 1	Atención sanitaria en emergencias.	1º	18h	8%
UD 2	La conciencia.	1º	18h	8%
UD 3	Fisiopatología de la respiración.	1º	18h	8%
UD 4	Fisiopatología de la circulación.	1º	18h	8%
UD 5	Aplicación de técnicas de soporte vital básico en el adulto.	2º	27h	20%
UD 6	Aplicación de técnicas de soporte vital intermedio.	2º	20h	12%
UD 7	Aplicación de técnicas de soporte vital básico pediátrico.	2º	15h	4%
UD 8	Reanimación cardiopulmonar en situaciones especiales.	3º	20h	12%
UD 9	Clasificación de las víctimas.	3º	18h	8%
UD 10	Atención a múltiples víctimas y catástrofes.	3º	20h	12%
Total			192h	100%

Fuente: Elaboración propia.

Centrándonos en la unidad didáctica N.º 5 de Aplicación de técnicas de soporte vital básico en el adulto, se impartirá a principios del 2º trimestre y tendrá una duración total de 27h, repartiéndose estas de la siguiente manera:

Tabla 4: *Distribución semanal de la unidad Aplicación de técnicas de soporte vital básico en el adulto.*

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
3h		3h		
3h		3h		
3h		3h		
3h		3h		
3h				

Fuente: Elaboración propia.

Como podemos observar en la tabla, las sesiones tendrán una duración total de 6h semanales, repartidas en dos sesiones de 3h. Se impartirán durante una totalidad de 5 semanas.

2. Justificación

Según los cambios introducidos por la LOMLOE, Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, artículo 2, sobre los fines de la educación, uno de los fines del sistema educativo español, y concretamente hablamos del i), es la capacitación para el ejercicio de actividades profesionales, de cuidados y de colaboración social. (*Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, 2020*). Con lo citado anteriormente encontramos una causa más que justificada para considerar de gran importancia la unidad didáctica de Aplicación de técnicas de soporte vital básico en el adulto, ya que con la presente se permite conseguir uno de los fines que persigue el sistema educativo español, como es formar a la población para ayudar los demás siempre y cuando sea posible, en este caso mediante la aplicación de técnicas de primeros auxilios.

También se podría destacar que en la competencia general del ciclo formativo de Técnico en Emergencias Sanitarias se habla de que la competencia general de este título consiste en prestar atención básica sanitaria entre otros..., por lo que se podría decir que con esta unidad se alcanza una de las competencias básicas de dicho ciclo formativo.

Nuestra unidad desarrolla el conjunto de conocimientos con mayor peso de importancia en el rol del técnico en emergencias. Se podría decir que la unidad será imprescindible para poder desarrollar muchos de los contenidos que se trabajarán durante el curso, ya que la aplicación de técnicas de soporte vital básico será la base para posteriormente poder ampliar la aplicación de técnicas de soporte vital avanzado, por tanto, se podría decir que sin haber adquirido los conocimientos de nuestra unidad no se podrá avanzar en la materia.

Por otra parte, nuestra unidad es de gran ayuda para formar a nuestros estudiantes del ciclo formativo de Técnico en Emergencias Sanitarias en la realización de técnicas poco conocidas en la sociedad, como es la realización técnica de soporte vital básico. Según el informe de la Fundación MAPFRE, titulado "Conocimiento de la sociedad española en maniobras básicas de soporte vital y actitud ante las emergencias" (Gorjón et al., 2018), el conocimiento de la sociedad sobre la aplicación de maniobras de soporte vital básico en la población española sigue siendo insuficiente, además de la experiencia en la realización de las mismas. Por todo ello creemos que es de gran importancia que se lleve a cabo la impartición de la presente unidad en las aulas de este ciclo formativo, para empezar por formar a los futuros profesionales de la salud que serán los que nos

ayuden e incluso podrán enseñar al resto de la población, para de este modo intentar hacer frente a la falta de conocimiento en la población sobre este tema.

3. Contextualización

3.1. Contextualización al centro y al proyecto educativo

El centro el que se encuentre este ciclo formativo de Técnico en Emergencias Sanitarias es el IES Juan de Aréjula (Lucena).

Lucena se encuentra en el suroeste de la provincia de Córdoba, a 66,3 km de la capital y a una altitud de 487 metros. Según el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, en 2020 contaba con 42733 habitantes (21259 hombres y 21474 mujeres).

En cuanto a su economía, predomina el monocultivo del olivar, lo que lleva a que la comarca produzca aceites de gran calidad. Dos sectores transformaron y definieron la evolución del municipio en el último tercio del siglo XX: el de los equipos de frío industrial y el de la madera-mueble.

La tasa de paro se encuentra en el 18,36%, siendo el paro femenino muy superior.

Pasando a hablar del instituto, el IES Juan de Aréjula, tras analizar su plan de centro (IES Juan de Aréjula, 2022), se podría decir que comenzó a funcionar en enero de 19980 como sección delegada del Instituto Profesional de Puente Genil.

En 1980 se convirtió en Instituto de Formación Profesional de Lucena, impartiendo la rama Administrativa y el primer grado de las ramas de Automoción y Electricidad.

En el curso 86-86 es cuando inicia a impartir la rama Sanitaria y en el curso 88.89 aumenta su oferta educativa.

Pero fue en el curso 97-98 cuando al antiguo Instituto de Formación Profesional comenzó a denominarse IES.

Actualmente el centro tiene una superficie de 12.441m² y consta de 8 edificios, estando uno de ellos íntegramente destinado a las enseñanzas de la familia profesional de Sanidad.

En el IES Juan de Aréjula se imparten las siguientes enseñanzas:

- ESO
- Formación Profesional Básica
 - Formación Profesional Básica, de Auxiliar de Servicios Administrativos.
 - Programa Específico de Formación Profesional Básica de Cocina y Restauración.
- Bachillerato
 - Modalidad de Ciencias
 - Modalidad de Humanidades y Ciencias Sociales
- Curso de Acceso a Ciclos Formativos de Grado Medio
- Ciclos formativos de Grado Medio
 - Cuidado Auxiliares de Enfermería
 - Emergencias Sanitarias
 - Farmacia y Parafarmacia
 - Cocina y Gastronomía.
 - Electromecánica de Vehículos.
 - Gestión Administrativa.
- Ciclos Formativos de Grado Superior

- Laboratorio de Diagnóstico Clínico
- Administración y Finanzas.
- Automoción.
- Diseño y Amueblamiento (DUAL)

Tras analizar el Plan de centro, 2022-2023 existen 20 **objetivos generales** del centro recogidos en dos artículos. Tras una lectura a los mismos, podemos sacar como conclusión que el Centro de Enseñanza Secundaria Obligatoria IES Juan de Aréjula resalta entre sus objetivos: (IES Juan de Aréjula, 2022)

- Ofrecer una adecuada orientación y formación escolar, profesional atribuyendo al alumnado capacidad, interés y motivación.
- Adaptar la actividad académica para alcanzar el éxito y proporcionar continuidad a los estudios, además de dar igualdad en oportunidades e integración.
- Conseguir un clima de aula y convivencia en el que se exalte la tolerancia, solidaridad, respeto mutuo, diálogo, la no violencia y no discriminación.
- Conseguir un alumnado y centro saludable, seguro y que esté comprometido con el medio ambiente a través de la sostenibilidad, el deporte, el empleo del tiempo libre y el ocio, la alimentación a través de hábitos y rutinas...
- Educar en responsabilidad afectiva e individual, en el mérito y esfuerzo personal para preparar al alumnado para la ciudadanía y participación activa en la sociedad en que vivimos.
- Respetar la lengua castellana, modalidad lingüística andaluza, como medio de expresión y comunicación desterrando prejuicios y aceptando todas las modalidades lingüísticas, además de mejorando las competencias comunicativas a través del bilingüismo.
- Mejorar la implicación, apoyo y participación de las familias en el proceso educativo de sus familiares ampliando los cauces de información con los padres a través de la plataforma PASEN.
- Fomentar el trabajo en equipo y las relaciones entre la comunidad educativa (alumnado, profesorado, padres, AMPA, ayuntamiento) y mantener una relación de colaboración, compromiso y responsabilidad con la comunidad educativa.

En cuanto a **recursos humanos** este centro cuenta con el equipo de profesorado, auxiliar de lengua de signos y auxiliar de conversación.

En cuanto a **recursos materiales** todos los ciclos formativos cuentan con el material necesario, pero además la zona de formación profesional cuenta con todos los recursos para el desarrollo de las clases, destacando la existencia de una clase que simula un hospital, una ambulancia en el centro, un laboratorio, un taller de mecánica...también hay ordenadores en las aulas para todos los alumnos. Habría que destacar que el centro de salud se encuentra a dos minutos del centro escolar, para acudir cuando no se dispone de algún material o no se puede realizar algún procedimiento en el propio instituto.

En cuanto a recursos materiales, serían necesarios los siguientes para poder impartir nuestro módulo:

- Tubo de Guedel, mascarilla, bolsa, intubación endotraqueal y tira lengua.
- **Maniqués de SVB de adulto con sensores eléctricos y dispositivo de retroalimentación para que se permita controlar la calidad de la RCP.**
- **Material de autoprotección como protectores faciales para RCP con barrera respiratoria de válvula unidireccional.**
- Monitor desfibrilador.

En concreto para la impartición de nuestra unidad didáctica se necesitarán los que se muestran en **negrita** de entre los anteriores.

3.2. Contextualización al alumnado

⇒ Sexo:

Tenemos **29 alumnos** en clase de los cuales:

El número mayoritario de los estudiantes que componen el grupo son de género masculino (71%) y el resto son de género femenino (21%).

⇒ Edad:

El alumnado es muy heterogéneo, abarcando edades desde los 16 años hasta los 45 años, con una media de edad de 22 años:

- 24 estudiantes tienen 16-18 años, ya que proceden de la ESO y además algunos son repetidores.
- 2 estudiantes tienen 17-30 años.
- 3 estudiantes tienen edades de entre 30-40 años.

⇒ Situación familiar y personal:

De los 29 estudiantes, 18 viven con sus padres y 8 viven con compañeros/as en pisos de estudiantes.

Por otra parte, los tres estudiantes de mayor edad viven con sus parejas y tienen hijos e hijas, por lo que se puede considerar que tienen cargas familiares, y, además, de esos tres, dos trabajan.

⇒ Lugar de procedencia:

Al ser el instituto de Lucena, los estudiantes proceden tanto de Lucena como de localidades cercanas, como Montilla, Cabra, Aguilar de la Frontera, Puente Genil...

⇒ Motivaciones e intereses personales:

La motivación principal de la mayoría de estudiantes es encontrar trabajo en su ámbito al finalizar el Ciclo Formativo, y si no es así, les gustaría seguir estudiando un Ciclo Superior, e incluso acceder a un grado universitario. Los intereses y motivaciones de los estudiantes de mayor edad y con hijos son principalmente mejorar sus condiciones laborales actuales, por lo que se han planteado estudiar de nuevo para poder conseguirlo, incluso uno de ellos no tiene estudios previos.

⇒ Vía de acceso:

De los 29 estudiantes en clase, 20 vienen de la ESO, 6 de Formación Profesional Básica y 3 de ellos acceden perteneciendo al Grupo de acceso 3, 2 de ellos han entrado por prueba de acceso y otro por tener el Título de Técnico.

⇒ Conciliación estudio, trabajo, familia:

Tres de los estudiantes tienen familia, como he dicho anteriormente, lo que dificulta en ocasiones la puntualidad, ya que deben dejar a sus hijos en las guarderías y colegios al ser algunos muy pequeños.

⇒ Perfil económico y sociológico

Nos encontramos con que en el último dato del ISC resultó que las familias de Lucena se consideran de clase social y cultural medio-bajo, existiendo familias económica y socialmente desfavorecidas. He de destacar que el perfil económico en formación profesional, y por tanto en nuestra aula varía más, ya que son alumnos que no proceden en su mayoría de Lucena por lo que hay más diversidad.

⇒ Alumnado con módulos profesionales pendientes:

Solo hay 3 alumnos con materias pendientes, que solo van a esas clases, ya que los demás módulos los tienen superados.

⇒ Alumnado con NEAE:

En clase contamos con un alumno pérdida de audición, aunque no llega a ser total, en FP no se pueden hacer adaptaciones curriculares, puesto que el alumnado debe alcanzar las competencias propuestas, pero se podrían tener en cuenta algunos aspectos para atender de manera adecuada a este alumno, los cuales se detallarán en el apartado 8 del presente documento.

4. Concreción de los elementos curriculares

4.1. Objetivos de aprendizaje y su relación con los objetivos del módulo

Los objetivos generales se refieren a la totalidad del ciclo formativo, y expresan los resultados esperados del alumnado derivados del proceso de enseñanza-aprendizaje una vez superado.

Los objetivos generales del ciclo formativo del Técnico en Emergencias Sanitarias son los siguientes: (*Real Decreto 1397/2007, de 29 de octubre, por el que se establece el título de Técnico en Emergencias Sanitarias y se fijan sus enseñanzas mínimas, 2007*)

- a) Relacionar las posibles patologías analizando los procedimientos de intervención para evacuar a las víctimas de forma segura.
- b) Analizar las técnicas de conducción en condiciones adversas y con pacientes que presenten distintas patologías identificado las repercusiones orgánicas que un traslado inadecuado puede tener en la salud, para evacuar al paciente o víctima.
- c) Enumerar signos de gravedad, relacionándolos con criterios y protocolos de actuación, para clasificar a las víctimas.
- d) Reconoce los signos de compromiso vital, relacionando desviaciones de signos externos respecto de los parámetros normales, para determinar el estado del paciente.
- e) Aplicar maniobras de reanimación cardiopulmonar y técnicas de asistencia sanitaria inicial, relacionando los síntomas con las maniobras y técnicas, para estabilizar al paciente.
- f) Identificar el material y medicación de soporte vital avanzado, relacionándolos con los protocolos necesarios de actuación para ayudar al personal médico y de enfermería.
- g) Aplicar las técnicas de soporte psicológico indicadas en situaciones de emergencia y de crisis, analizando los protocolos de actuación, para prestar apoyo a pacientes, familiares y afectados.
- h) Relacionar las necesidades de los usuarios con los recursos a movilizar, analizando distintas situaciones, para atender la demanda.

- i) Caracterizar las intervenciones de mantenimiento de primer nivel del vehículo y dotación no sanitaria, describiéndolas y relacionándolas con el posible fallo, para mantener el vehículo en condiciones operativas.
- j) Describir las operaciones de limpieza y desinfección de material y equipos describiéndolas y relacionándolas con los problemas que se pueden presentar, para limpiar y desinfectar los vehículos y dotación.
- k) Identificar las comprobaciones iniciales en los equipos y medios auxiliares sanitarios relacionando su estado con las condiciones normales indicadas para verificar su funcionamiento.
- l) Analizar los protocolos de actuación y la normativa determinando y catalogando los recursos para asegurar el transporte, la distribución y el abastecimiento de los mismos.
- m) Describir los equipos de comunicaciones, determinando la secuencia de operaciones a realizar, para establecer y mantener la comunicación entre la zona de intervención y el centro coordinador.
- n) Interpretar mapas, planos, reconociendo las características geográficas y elementos de obra civil, para aportar datos al centro coordinador.
- ñ) Identificar los riesgos asociados a su actividad profesional, relacionándolos con las medidas de protección, para actuar en la prestación sanitaria y el traslado de pacientes o víctimas.
- o) Analizar posibilidades de intervención identificando y valorando riesgos en siniestros y desastres para resolver problemas y tomar decisiones.
- p) Identificar las funciones de los miembros de la cadena de mando, analizando su jerarquía para intervenir en función de la misma.
- q) Relacionarse en el equipo de trabajo, participando con tolerancia, respeto y sinceridad, para mantener relaciones adecuadas al trabajo en equipo.
- r) Identificar responsabilidades éticas y legales, interpretando la legislación vigente, para garantizar la privacidad y la libertad del paciente o víctima.
- s) Reconocer sus derechos y deberes como agente activo en la sociedad, analizando el marco legal que regula las condiciones sociales y laborales para participar como ciudadano democrático.
- t) Valorar las actividades de trabajo en la prestación del servicio, identificando su aportación al proceso global para conseguir los objetivos.
- u) Identificar y valorar las oportunidades de aprendizaje y empleo, analizando las ofertas y demandas del mercado laboral para gestionar su carrera profesional.
- v) Reconocer las oportunidades de negocio, identificando y analizando demandas del mercado para crear y gestionar una pequeña empresa.
- w) Reconocer sus derechos y deberes como agente activo en la sociedad, analizando el marco legal que regula las condiciones sociales y laborales para participar como ciudadano democrático.

Los objetivos generales que se alcanzan con el módulo de Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia son los siguientes:

- c) Enumerar signos de gravedad, relacionándolos con criterios y protocolos de actuación, para clasificar a las víctimas.
- d) Reconoce los signos de compromiso vital, relacionando desviaciones de signos externos respecto de los parámetros normales, para determinar el estado del paciente.

- e) Aplicar maniobras de reanimación cardiopulmonar y técnicas de asistencia sanitaria inicial, relacionando los síntomas con las maniobras y técnicas, para estabilizar al paciente.
- o) Analizar posibilidades de intervención identificando y valorando riesgos en siniestros y desastres para resolver problemas y tomar decisiones.

A pesar de ello el que se alcanza con nuestra Unidad Didáctica es el e).

Hablando de objetivos, pasaremos a abordar los objetivos didácticos de aprendizaje, que según la LOMLOE son los logros que un alumno debe alcanzar una vez finalizada la etapa del proceso educativo.

A la hora de establecer los objetivos didácticos de aprendizaje de una unidad, debemos tener en cuenta su finalidad, ya que deberán servir de guía en los contenidos y actividades de aprendizaje.

Los objetivos didácticos de aprendizaje de nuestra Unidad Didáctica son:

- Identificar parada cardiorrespiratoria.
- Ejecutar reanimación cardiopulmonar básica en el adulto.
- Aplicar técnicas de soporte ventilatorio.
- Conocer indicaciones del soporte ventilatorio.
- Comprobar apertura de las vías aéreas.
- Aplicar maniobra de Heimlich.
- Determinar posición lateral de seguridad.
- Aplicar técnicas de soporte circulatorio.
- Conocer indicaciones del soporte circulatorio.
- Aplicar masaje cardíaco externo.
- Recordar normas de seguridad de autoprotección.
- Aplicar eslabones de cadena de supervivencia en el adulto.

4.2 Competencias profesionales, personales y sociales

Las competencias personales, personales y sociales, “describen el conjunto de conocimientos, destrezas y competencia, entendida ésta en términos de autonomía y responsabilidad, que permiten responder a los requerimientos del sector productivo, aumentar la empleabilidad y favorecer la cohesión social” (Capítulo I, artículo 7, apartado b), del Real Decreto 1147/2011, de 29 de julio).

Las de este ciclo formativo son: (*Real Decreto 1397/2007, de 29 de octubre, por el que se establece el título de Técnico en Emergencias Sanitarias y se fijan sus enseñanzas mínimas, 2007*)

- a) Evacuar al paciente o víctima utilizando las técnicas de movilización e inmovilización y adecuando la conducción a las condiciones del mismo, para realizar un traslado seguro al centro sanitario de referencia.
- b) Aplicar técnicas de soporte vital básico ventilatorio y circulatorio en situación de compromiso y de atención básica inicial en otras situaciones de emergencia.
- c) Colaborar en la clasificación de las víctimas en todo tipo de emergencias y catástrofes, bajo supervisión y siguiendo indicaciones del superior sanitario responsable.
- d) Ayudar al personal médico y de enfermería en la prestación del soporte vital avanzado al paciente en situaciones de emergencia sanitaria.

- e) Prestar apoyo psicológico básico al paciente, familiares y afectados en situaciones de crisis y emergencias sanitarias.
- f) Atender la demanda de asistencia sanitaria recibida en los centros gestores de teleoperación y teleasistencia.
- g) Limpiar y desinfectar el habitáculo del vehículo sanitario y su dotación para conservarlo en condiciones higiénicas.
- h) Verificar el funcionamiento básico de los equipos médicos y medios auxiliares del vehículo sanitario aplicando protocolos de comprobación para asegurar su funcionamiento.
- i) Controlar y reponer las existencias de material sanitario de acuerdo a los procedimientos normalizados de trabajo para asegurar su disponibilidad.
- j) Mantener el vehículo y la dotación no sanitaria en condiciones operativas.
- k) Actuar en la prestación sanitaria y el traslado de pacientes o víctimas siguiendo los protocolos de protección individual, prevención, seguridad y calidad.
- l) Aplicar los procedimientos logísticos que aseguran el transporte, la distribución y el abastecimiento de los recursos en el lugar del suceso, de acuerdo con las instrucciones recibidas por el mando sanitario responsable de la intervención.
- m) Aportar datos para elaborar, ejecutar y evaluar planes de emergencia, mapas de riesgo y dispositivos de riesgo previsible colaborando con los responsables del centro coordinador.
- n) Establecer y mantener la comunicación entre la zona de intervención y el centro coordinador operando los equipos de comunicaciones.
- ñ) Atender las necesidades de movilidad y transporte de los pacientes, víctimas y familiares garantizando su privacidad y libertad.
- o) Adaptarse a diferentes puestos de trabajo y nuevas situaciones laborales originados por cambios tecnológicos y organizativos en la prestación de los servicios.
- p) Resolver problemas y tomar decisiones individuales siguiendo las normas y procedimientos establecidos, definidos dentro del ámbito de su competencia.
- q) Participar en el trabajo en equipo, respetando la jerarquía en las instrucciones de trabajo.
- r) Ejercer sus derechos y cumplir con las obligaciones derivadas de las relaciones laborales, de acuerdo con lo establecido en la legislación vigente.
- s) Gestionar su carrera profesional, analizando las oportunidades de empleo, autoempleo y de aprendizaje.
- t) Crear y gestionar una pequeña empresa, realizando un estudio de viabilidad, de planificación y de comercialización.
- u) Participar de forma activa en la vida económica, social y cultural, con una actitud crítica de responsabilidad.

Las competencias profesionales, personales y sociales del módulo de Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia son:

- b) Aplicar técnicas de soporte vital básico ventilatorio y circulatorio en situación de compromiso y de atención básica inicial en otras situaciones de emergencia.

- c) Colaborar en la clasificación de las víctimas en todo tipo de emergencias y catástrofes, bajo supervisión y siguiendo indicaciones del superior sanitario responsable.
- k) Actuar en la prestación sanitaria y el traslado de pacientes o víctimas siguiendo los protocolos de protección individual, prevención, seguridad y calidad.
- o) Adaptarse a diferentes puestos de trabajo y nuevas situaciones laborales originados por cambios tecnológicos y organizativos en la prestación de los servicios.
- q) Participar en el trabajo en equipo, respetando la jerarquía en las instrucciones de trabajo.

La que se alcanza con nuestra unidad didáctica es la **b)**.

4.3. Resultados de aprendizaje/Criterios de Evaluación

Los Resultados de Aprendizaje son el conjunto de saberes que ha de construir y organizar en sus esquemas de conocimiento, las habilidades cognitivas y destrezas motrices que deberá activar en sus actuaciones, así como las actividades que es necesario ir inculcando y desarrollando en el estudiantado.

Cada módulo se asocia a unos resultados de aprendizaje, por tanto, estos son propios de cada módulo.

Los criterios de evaluación son los principios, normas o ideas de valoración en relación a los cuales se emite un juicio valorativo sobre el objeto evaluado (García, 2010)

Los resultados de aprendizaje de nuestro módulo con sus criterios de evaluación son los que se muestran a continuación: (*Orden de 7 de julio de 2009, por la que se desarrolla el currículo correspondiente al título de Técnico en Emergencias Sanitarias*)

Tabla 5: RA del módulo con sus criterios de evaluación.

RESULTADO DE APENDIZAJE	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
<p>1. Reconoce los signos de compromiso relacionándolos con el estado del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Se han descrito los signos de compromiso vital. b) Se han descrito los procedimientos para verificar la permeabilidad de las vías aéreas. c) Se han identificado las condiciones de funcionamiento adecuadas de la ventilación-oxigenación. d) Se han descrito procedimientos para evaluar el nivel de consciencia del paciente. e) Se han tomado las constantes vitales. f) Se han descrito y ejecutado los procedimientos de actuación en casos de hemorragias. g) Se ha actuado con seguridad mostrando confianza en sí mismo. h) Se ha identificado la secuencia de actuación según protocolo establecido por el ILCOR (Comité internacional de Coordinación sobre Resucitación).

<p>2. Aplica técnicas de soporte vital básico describiéndolas y relacionándolas con el objetivo a conseguir.</p>	<p>a) Se han descrito los signos de la parada cardiorrespiratoria. b) Se han descrito los fundamentos de la resucitación cardiopulmonar básica e instrumental en adulto, niño y lactante. (ILCOR). c) Se han aplicado técnicas de apertura de la vía aérea. d) Se han aplicado técnicas de soporte ventilatorio. e) Se ha aplicado el tratamiento postural adecuado ante paciente en situación de compromiso ventilatorio. f) Se han aplicado técnicas de soporte circulatorio. g) Se ha realizado desfibrilación externa semiautomática. h) Se han aplicado medidas post-reanimación. i) Se han aplicado normas y protocolos de seguridad y de autoprotección personal.</p>
<p>3. Aplica criterios de clasificación de víctimas relacionando los recursos existentes con la gravedad y probabilidad de supervivencia.</p>	<p>a) Se ha definido el concepto de triaje. b) Se han explicado los objetivos del primer y segundo triaje. c) Se han explicado los diferentes métodos de triaje inicial clasificados según su fundamento operativo. d) Se han descrito los elementos para establecer un puesto de triaje. e) Se ha aplicado un método de triaje simple para hacer la primera clasificación de las víctimas. f) Se ha descrito la codificación y la estructura de las tarjetas de triaje. g) Se han descrito los métodos de identificación de las víctimas. h) Se ha priorizado la evacuación de las víctimas seleccionando el medio de transporte adecuado. i) Se han tomado decisiones con rapidez.</p>
<p>4. Clasifica las acciones terapéuticas en la atención a múltiples víctimas, relacionándolas con las principales lesiones según el tipo de suceso.</p>	<p>a) Se han descrito los objetivos terapéuticos generales en la medicina de catástrofe. b) Se ha valorado la información para iniciar el proceso asistencial. c) Se ha relacionado la información recibida con el procedimiento de intervención. d) Se ha definido la cadena de supervivencia y se ha precisado la utilidad de cada uno de sus eslabones. e) Se han explicado las acciones terapéuticas que se ejecutan en cada sector asistencial. f) Se ha identificado el ámbito de intervención. g) Se han descrito las principales lesiones según el tipo de catástrofe. h) Se ha relacionado la naturaleza de la catástrofe con los mecanismos «lesionales».</p>

Fuente: Elaboración propia.

Centrándonos en nuestro Resultado de Aprendizaje principal, que es el 2, los criterios de evaluación que se muestran en azul han desaparecido en el nuevo Real Decreto 287/2023.

De los cuatro Resultados de Aprendizaje del módulo, los que tienen relación con nuestra Unidad Didáctica son el Resultados de Aprendizaje 2 (RA 2): **Aplica técnicas de soporte vital básico describiéndolas y relacionándolas con el objetivo a seguir**, y el Resultado de Aprendizaje 4 (RA 4): **Clasifica las acciones terapéuticas en la**

atención a múltiples víctimas, relacionándolas con las principales lesiones según el tipo de suceso.

Los criterios de evaluación de estos Resultados de Aprendizaje a evaluar en la unidad de Aplicación de Técnicas de Soporte Vital Básico en el adulto son los señalados en **negrita** en el RA 2 y RA 4.

4.4. Contenidos

Los contenidos de pueden definir como "conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que contribuyen al logro de los objetivos de cada enseñanza y etapa educativa, y a la adquisición de competencias".

Los bloques de contenidos que se trabajarán durante la totalidad del módulo serán los siguientes: (*Orden de 7 de julio de 2009, por la que se desarrolla el currículo correspondiente al título de Técnico en Emergencias Sanitarias*).

Tabla 6: Bloques de contenidos asociados a cada RA.

BLOQUE	CONTENIDOS
<p>1. Reconocimiento de los signos de compromiso vital:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Signos de compromiso vital en adulto, niño y lactante. - Fisiopatología del proceso respiratorio. - Fisiopatología de la circulación. Hemorragias severas. - Fisiopatología neurológica: alteraciones del nivel de consciencia. ⇒ Protocolos de exploración. ⇒ Proceso de valoración inicial ABC (Airway Breathing Circulation). ⇒ Toma de constantes vitales. Respiración, pulso, tensión arterial, temperatura. ⇒ Técnicas de Hemostasia. ⇒ Valoración del nivel de consciencia. ⇒ Actuación con seguridad mostrando confianza en sí mismo.
<p>2. Aplicación de técnicas de soporte vital básico:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Parada cardiorrespiratoria. ⇒ Resucitación cardiopulmonar básica e instrumental en adulto, niño y lactante. ⇒ Técnicas de soporte ventilatorio. - Control de la permeabilidad de las vías aéreas. - Permeabilización de las vías aéreas con dispositivos orofaríngeos: cánula Guedel, bolsa y mascarilla, intubación endotraqueal. - Indicaciones del soporte ventilatorio. - Técnicas de apertura de la vía aérea. Técnicas de limpieza y desobstrucción de la vía aérea. - Maniobra de Heimlich. - Posición lateral de seguridad (PLS). ⇒ Técnicas de soporte circulatorio. - Electrofisiología cardíaca básica. Trastornos del ritmo. - Indicaciones del soporte circulatorio. - Masaje cardíaco externo (MCE). - Desfibrilación externa semiautomática (DEA). ⇒ Medidas post-reanimación.

	⇒ Aplicación de normas y protocolos de seguridad y de autoprotección personal.
3. Clasificación de las víctimas:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ El triaje. - Concepto, características y objetivos. - 1º y 2º triaje. <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Clasificación de métodos de triaje inicial según su fundamento operativo: funcionales, lesionales y mixtos. ⇒ Elementos para establecer un puesto de triaje. ⇒ Valoración de las víctimas: inspección, evaluación y decisión terapéutica. ⇒ Categorización de las víctimas por criterios de gravedad: primera, segunda, tercera, cuarta. ⇒ Tarjetas de triaje. Codificación y estructura. ⇒ Procedimiento de etiquetado (tagging). ⇒ Evacuación de los heridos según gravedad. Selección del transporte. ⇒ Conducta del equipo de triaje. Toma de decisiones con rapidez. Autoprotección. Control de la presión ambiental.
4. Clasificación de las acciones terapéuticas en la atención a múltiples víctimas:	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Objetivos terapéuticos generales en la medicina de catástrofe. - Urgencia y emergencia. - Sistema integral de Urgencias y Emergencias (SIE). - Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias (PAUE). <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Decálogo prehospitalario. - Procedimiento de la intervención. - Fase de alarma: inicio del proceso asistencial. Toma y valoración de datos. <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Cadena de supervivencia. - En el adulto. Llamar, reanimar, desfibrilar, tratar. - En el niño (menor de 8 años). Prevenir, reanimar, llamar, tratar. <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Acciones terapéuticas en los sectores asistenciales. Áreas de rescate, socorro y base. - Objetivos terapéuticos. <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Tipo de lesiones. Mecanismos lesionales según la naturaleza de la catástrofe.

Fuente: Elaboración propia.

Centrándonos en nuestro bloque de contenidos principal, que es el Bloque 2, los contenidos que se muestran en azul han desaparecido en el nuevo Real Decreto 287/2023.

Se podría decir que este módulo profesional contiene la formación necesaria para desempeñar la función de prestación del servicio.

Pasando a nuestra unidad, los contenidos que se trabajan en ella son los señalados en negrita en el **BLOQUE 2** y **BLOQUE 4** de contenidos.

4.5. Elementos transversales

Según la LOMLOE los contenidos transversales son temas de enseñanza y de aprendizaje que no hacen referencia de manera directa o exclusiva a ningún área

curricular concreta, sino que afectan a todas las áreas y que deben ser desarrolladas a lo largo de todo el proceso de aprendizaje.

Mediante los elementos transversales se intenta que el alumnado adquiera los aspectos competenciales “SABER”, “SABER HACER” Y “SABER SER”.

Durante la presenta Unidad Didáctica se tratarán los siguientes contenidos transversales:

- **Educación en la igualdad:** se hablará sobre que hay que atender a todos las víctimas por igual, independientemente de su raza y sexo.
- **Educación para la salud:** estaremos educando al alumnado para promover su salud y la de los demás, ayudando siempre que esté a su alcance.
- **Trabajo en equipo:** ante una situación de emergencia habrá que colaborar con quien se encuentre en el escenario por el bien de la víctima.
- **Prevención de riesgos laborales:** a la hora de realizar técnicas como las insuflaciones es importante el uso de protectores para evitar contagios, así como también es importante prestar atención a la higiene postural durante la realización de la técnica de RCP para evitar posibles perjuicios. Por todo ello es importante tratar este tema e intentar evitar enfermedades relacionadas con el puesto de trabajo.

4.6. Relación interdisciplinar de los contenidos

El módulo de **Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia** guarda relación con otros módulos del propio ciclo, como son Atención sanitaria especial en situaciones de emergencia y Tele emergencias, dicho módulo es soporte para poder desarrollar los dos módulos citados posteriormente.

Lo mismo sucede con el módulo de Anatomofisiología y patología básica, pero en este caso sucede, al contrario, ya que el módulo de anatomofisiología servirá como base para poder desarrollar nuestro módulo de Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia.

Por otra parte, la unidad sobre la que se llevará a cabo la programación, **Aplicación de técnicas de soporte vital básico en el adulto**, está relacionada con otros ciclos formativos de la familia profesional de sanidad como por ejemplo con el Técnico de Farmacia y Parafarmacia y el Técnico Superior en Higiene Bucodental, ya que en ambos se imparten el módulo de primeros auxilios; lo mismo sucede con el Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería en el cual se imparte el módulo de Técnicas Básicas de Enfermería, donde se trata el tema de las técnicas de reanimación cardiopulmonar, de ahí la relación que guarda nuestra unidad didáctica con este ciclo formativo.

También se podría decir nuestra unidad didáctica está relacionada con ciclos formativos que no son de la familia profesional de sanidad, como sucede con el ciclo formativo de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia, en el cual se imparte el módulo de Primeros auxilios, de ahí la relación establecida entre ambos.

5. Secuenciación didáctica

5.1. Secuenciación de actividades, ejercicios, tareas, prácticas y proyectos en sesiones.

Esta unidad, a pesar de no quedar exenta de contenido teórico, tiene un parte bastante importante de contenido práctico, por lo que se realizarán numerosos talleres encaminados a que el alumnado ponga en práctica todo lo aprendido.

⇒ **SESIÓN 1****Actividad 1:**

Para introducir el tema se comenzará la explicación con una pregunta de interés general.
(30 min)

A pesar de ser la RCP de vital importancia para ayudar a una víctima: *¿Sabéis que porcentaje de la población española sabe realizar la RCP?*

El alumnado deberá comentar la pregunta y dar su opinión, tras dar la información veraz por parte del profesorado, se hará hincapié en la importancia de saber realizar la RCP para poder salvar vidas.

Actividad 2:

Para continuar con la introducción del tema, se pondrán en común los conocimientos previos sobre la atención inicial a víctimas, y posteriormente se realizará una tormenta de ideas tras la visualización de varios relacionados con el tema, para determinar si se han aumentado los conocimientos o aclarado dudas generales existentes antes de visualizar los videos. **(1h)**

Los videos serán sobre:

1. Cadena de supervivencia:

<https://youtu.be/bL1Znuy22Ek>

2. Valoración inicial

<https://youtu.be/JAgB5RVgHNk>

3. Apertura de vías aéreas

<https://youtu.be/S7-CeEzcfg>

4. Posición lateral de seguridad

https://youtu.be/gbsa_uMjHIQ

Actividad 3:

Tras visualizar los vídeos y comentarlos se procederá a realizar una batería de preguntas que se podrán responder con la visualización de los mismos para asegurarnos que el alumnado ha asimilado los contenidos básicos. Si fuese necesario el alumnado puede volver a ver los vídeos.

- ¿Cuántos son los eslabones de la cadena de supervivencia y en qué consiste cada uno de ellos?
- ¿Cómo se valora la conciencia de una persona?
- ¿Cómo se abre la vía aérea de una víctima?
- ¿En qué posición se debe colocar a una víctima que respira?

Una vez contestadas las preguntas individualmente se pondrán en común con el resto de la clase. **(1h)**

Actividad 4:

Para finalizar la clase se pondrá un RAP que habla de los pasos a seguir ante una situación de emergencia. <https://youtu.be/IDz8nX8ajrE>

Mientras el alumnado esté viendo el vídeo deberá anotar cada uno de los pasos claves a llevar a cabo en una actuación de emergencia y posteriormente se pondrán en común. Una vez puestos en común se pondrá de nuevo la canción para comprobar que los pasos anotados por el alumnado son correctos. **(30 min)**

⇒ SESIÓN 2

Se iniciará con la explicación teórica de la cadena de supervivencia, continuada con la explicación de cada uno de los pasos del algoritmo de SVB en el adulto. **(1h)**

Una vez dada la idea general sobre lo que es el SVB, procederemos a adentrarnos en los primeros pasos de la citada.

Iniciaremos explicando cómo se valora el estado de conciencia de una víctima y como se realiza la apertura de la vía aérea. **(1h)**

Una vez finalizada la parte teórica de la sesión procederemos a poner en práctica los contenidos: cada alumno deberá elaborar una infografía con todos y cada uno de los pasos a seguir ante una emergencia. Al final se entregará dicha infografía para ser evaluada. **(1h)**

⇒ SESIÓN 3

La presente sesión se iniciará con la explicación demostrativa de la valoración de la respiración y la RCP.

Para ello se necesitará a un alumno voluntario al cual se le realizará la valoración y posterior técnica de RCP, el alumno se tumbará en una camilla, por lo que debemos disponer de dicho recurso material en clase.

Los alumnos se colocarán de manera de puedan visualizar correctamente la explicación. **(1h y 30 min).**

Una vez terminada la explicación el alumnado pondrá en práctica lo que se ha explicado en la presente sesión y en parte de la anterior, por lo que se pondrán por parejas. **(1h)**

Una vez finalizada la práctica se dejará un periodo de tiempo para resolver dudas y poner en común sensaciones. **(30 min)**

⇒ SESIÓN 4

Para llevar a cabo la siguiente sesión el alumnado se desplazará al aula del centro en la que se disponen maniquís de RCP. **(3h)**

Antes de que el alumnado comience con la práctica, el profesor recordará los pasos a seguir para realizar correctamente la RCP y dejará un tiempo para resolver posibles dudas antes de comenzar la práctica.

Una vez finalizado el recordatorio el alumnado se pondrá por grupos de 4, y cada uno de los grupos se pondrá en un maniquí, será entonces cuando alumno por alumno simularán que tiene ante sí una víctima a la cual tiene que valorar y realizar la RCP. Los compañeros de su grupo le serán de ayuda ya que corregirán los fallos y aportarán mejoras que ellos vean convenientes, todo ello con el fin de perfeccionar al máximo la técnica. Una vez hayan practicado todos los miembros del grupo, cada uno de ellos será grabado por sus compañeros realizando la técnica y el video será subido a la plataforma para ser evaluado.

El recordatorio de la técnica y resolución de dudas tendrá una duración de 15 min, la práctica tendrá una duración de 2h min y la grabación y subida de los videos se llevará a cabo durante 45 min.

La actividad de puede llevar a cabo de la siguiente manera ya que en el instituto se disponen de varios maniquís y ha sido posible conseguir algunos más, que han sido cedidos por un tiempo para poder realizar la práctica, por lo que en total disponemos de 7 maniquís.

⇒ SESIÓN 5

La sesión se iniciará con la explicación de las variantes del algoritmo de RCP. **(1h)**.

Se dejará el resto de sesión para decorar uno de los murales que se encuentran en el centro con información relacionada con primeros auxilios. Decorarán los murales con textos, fotos realizadas por ellos mismos y cartulinas de manera que sean visuales, con el objetivo de que sean de utilidad al profesorado y el resto del alumnado del instituto para saber cómo actuar en caso de emergencia: **(2h)**

- Se decorará con los pasos a seguir para realizar una reanimación cardiopulmonar en un adulto y los eslabones de la cadena de supervivencia.

La primera hora y media de la sesión serán destinadas a la búsqueda de información, preparación del material y toma de fotos, y la última media hora se dedicará a montar los murales, con el objetivo de que queden terminados al finalizar la sesión.

⇒ SESIÓN 6

La sesión de iniciará con la explicación de las obstrucciones de la vía aérea por cuerpo extraño y el riesgo que puede implicar la aplicación de SVB para la persona que la realiza como para la persona que la recibe. **(2h)**

La sesión finalizará con la explicación por segunda vez de la maniobra de Heimlich, pero esta vez de forma demostrativa con un vídeo, y posteriormente se les dejará tiempo para que la pongan en práctica por parejas. **(1h)**

⇒ SESIÓN 7

Con el fin de afianzar los contenidos trabajados en clase, el alumnado se pondrá a prueba prestando un servicio a la comunidad. **(3h)**

La actividad será llevada a cabo en el Paseo de Rojas de Lucena, una zona muy concurrida, lo que nos permitirá poder captar a un mayor número de vecinos de la comunidad para poder llevar a cabo la actividad.

El alumnado se desplazará al paseo caminando, ya que este se encuentra a unos 15 min del instituto, y además se aprovechará el desplazamiento para informar a los vecinos con los que se crucen de que, si están interesados, en el paseo de la Rojas se les puede dar información sobre cómo realizar la RCP de manera correcta.

Una vez que el alumnado se encuentre en el paseo, en grupos de 2-3 personas procederán a dar la información a los que por allí se encuentren.

Para ayudarse, harán uso de sus propias infografías que realizaron en la sesión 2 que les servirán de guía para explicar y que posteriormente se les entregarán a los voluntarios que hayan participado en la actividad, ya que se les habrán hecho copias de las infografías justo antes de salir del centro.

Una vez finalice la actividad, la jornada lectiva habrá finalizado y no se tendrá que volver al centro, por lo que cada alumno volverá a casa de la manera que lo hace habitualmente.

⇒ SESIÓN 8

Durante la sesión se planteará una actividad de gamificación que una vez finalizada llevará a un examen tipo test que tendrán que realizar para evaluar los contenidos que se han trabajado en clase. **(1h y 10 min, 10 min para ordenar el algoritmo y 1h para realizar el examen)**

Dicho juego consistirá en poner en orden un algoritmo sobre los pasos que se deben seguir para realizar una RCP, una vez ordenado el algoritmo, se pegarán las piezas. En dicho juego habrá varios niveles de dificultad según la información que se le dé al alumnado, ya que para facilitarle la tarea se le puede ayudar diciendo que se guíen por las líneas de colores presentes en la línea media de cada uno de los folios, ya que son diferentes en cada uno de ellos. Al juntar los dos folios y darles la vuelta, en la otra cara del folio aparecerá un código QR que al ser escaneado conducirá a un examen tipo test, mediante el cual se evaluarán los contenidos trabajados durante toda la unidad. Para que puedan cumplimentar el tipo test se les hará entrega de una plantilla donde plasmarán las respuestas y que posteriormente será recogida para corregirse.

Una vez vayan finalizado el examen teórico se procederá a realizar un examen práctico en el cual el alumnado debe enfrentarse a una situación de emergencia y debe saber cómo actuar para poder salvarlo. Se realizará por parejas y luego cambiarán los roles entre ellos mismos. **(1 y 50 min)**

⇒ SESIÓN 9

Para finalizar la unidad se llevará a cabo una actividad de ampliación que consistirá en un taller impartido por voluntarios de la Cruz Roja, durante el cual dichos voluntarios realizarán diferentes simulacros sobre situaciones a las que se tienen que enfrentar en su día a día, dando especial importancia a la seguridad y autoprotección personal. **(2h)**

Una vez finalizada esta primera parte del taller los alumnos podrán preguntar dudas que les hayan surgido e incluso informarse más en detalle sobre lo que les haya resultado interesante o haya llamado especialmente su atención. **(1h)**

6. Metodología de la Unidad Didáctica

6.1. Introducción metodológica

La metodología que vamos seguir será la ecléctica, por tanto, seleccionaremos los materiales y métodos más adecuados según el momento, ya que nuestro objetivo será que el alumnado alcance las competencias necesarias. Se podría decir que no nos centraremos en enseñanzas puramente teóricas, ni en enseñanzas puramente técnicas.

Considero que es fundamental fomentar en el alumnado la capacidad de aprender por sí mismo y el trabajo en equipo, por lo que se intentará en todo momento que el alumno sea protagonista de su proceso de aprendizaje.

6.2. Métodos de enseñanza y estrategias activas e innovadoras

Durante el desarrollo de la presente unidad didáctica se irán alternando diferentes métodos de enseñanza según se precise, por lo que habrá variedad en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En todo momento se fomentará en el alumnado un aprendizaje activo donde el docente pasará a ser un mero orientador del aprendizaje y se contará con la participación del alumnado.

Teniendo en cuentas las teorías existentes como la genética de Piaget, la de aprendizaje verbal significativo de Ausubel o la social de Vygotsky, se impregnará nuestra programación de principios metodológicos como: crear conflictos cognitivos en el alumnado, construir aprendizajes significativos, metodologías basadas en aprendizaje por proyectos y tareas, trabajar en grupo, atención a la diversidad e incluso el uso de las tecnologías.

En cuanto a metodologías activas e innovadoras, durante las sesiones se hará que surjan rutinas de pensamiento, en las que el alumnado aprenderá a gestionar sus pensamientos, además de reflexionar y razonar sobre ellos, también se trabajará con juegos de gamificación, ya que serán de gran ayuda para potenciar las capacidades del estudiantado, haciendo que se alcance un nivel superior de conocimiento gracias a los beneficios que surgen de fusionar el aprendizaje con las actividades lúdicas. También se introducirá el proyecto aprendizaje-servicio, en el que, gracias a una acción solidaria, los estudiantes aprenden mientras hacen frente a las necesidades reales del entorno, con el fin de mejorarlo, además trabajarán las actitudes, valores y las habilidades sociales. Se puede decir que aprenderán a ser competentes siendo útiles a la sociedad.

6.3. Escenarios y contextos

Durante la impartición de la presente unidad didáctica pasaremos por diferentes escenarios. Haremos uso del aula principal, de un aula de informática, de un aula taller, de un aula con material sanitario específico, e incluso nos desplazaremos a uno de los paseos de la localidad lucentina para realizar un servicio a la comunidad.

6.4. Agrupamientos

El currículo actual se centra en el alumno, por lo que el profesor deja de ser el centro de la clase.

Nuestro objetivo principal es que el alumnado se pueda comunicar de manera eficaz, por lo que se pondrá en práctica impartiendo actividades que favorezcan la comunicación entre ellos, como por ejemplo actividades por parejas, actividades en grupo e incluso actividades en las que todos los alumnos puedan interactuar entre ellos. Me gustaría destacar que la disposición del aula irá cambiando según las necesidades de la sesión que se vaya a impartir, por lo que se organizará al alumnado en forma de U en el aula principal siempre que sea posible para mejorar el campo visual y la interacción global de la clase, ya que el poder verse las caras favorece la comunicación entre el alumnado. Hay que señalar que la organización es flexible, por lo que se irá modificando según convenga al profesor en cada sesión.

A todo lo anterior me gustaría añadir que en la presente unidad adquieren gran importancia las actividades en grupo puesto que para atender a una víctima es muy importante trabajar en equipo con las personas que encontremos en el escenario de la emergencia, y de eso trata nuestra unidad, de tender a víctimas, por tanto, que mejor para acostumbrarse a ello que ponerlo en práctica.

La mayoría de actividades que se han planteado para ser realizadas en grupo serán en grupos de 2 personas, ya que consistirán en la puesta en práctica de los contenidos. Con los grupos de 2 alumnos estaremos optimizando el tiempo al máximo ya que la totalidad del alumnado estará ocupado en todo momento y no habrá tiempos muertos.

6.5. Materiales y recursos

A continuación, se procederá a especificar los materiales y recursos didácticos de los cuales se hará uso durante la unidad didáctica:

⇒ Para el docente:

- Libro de texto: Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia. Altamar
- Diversas fuentes bibliográficas donde se detallan los cambios en relación a la aplicación de SVB.

⇒ Para el alumnado:

- Apuntes elaborados por el docente.
- Apuntes elaborados por el alumnado.
- Cuadernos de trabajo individual.
- Páginas Web.
- Teléfono para tomar las fotos con las que se decorará el mural.

⇒ En el aula:

- Camilla para demostración de las prácticas.
- Maniquís para la práctica de RCP.
- Protectores faciales para RCP con barrera respiratoria de válvula unidireccional.
- Pizarra, proyector y equipos informáticos.
- Vídeos.
- Folios y cartulinas de colores para poder decorar el mural.

Para la exposición del temario se hará uso de fotocopias elaboradas por el docente, además de presentaciones para facilitar la transmisión de conocimientos y hacerlo de manera más visual.

7. Valoración del aprendizaje

7.1. Ponderación de los criterios de evaluación para la calificación

Los criterios de evaluación (CE) que corresponden al Resultado de Aprendizaje 2 y 4, y son los que se muestran a continuación con la respectiva ponderación de cara a la evaluación de la presente unidad didáctica.

Tabla 7: Ponderación de cada uno de los CE para evaluar la unidad.

RA 2	
a) Se han descrito los signos de la parada cardiorrespiratoria.	2%
b) Se han descrito los fundamentos de resucitación cardiopulmonar básica en adulto.	4%
c) Se han aplicado técnicas de apertura de la vía aérea.	2%
d) Se han aplicado técnicas de soporte ventilatorio.	2%
e) Se ha aplicado el tratamiento postural adecuado ante paciente en situación de compromiso ventilatorio.	2%
f) Se han aplicado técnicas de soporte circulatorio.	3%
i) Se han aplicado normas y protocolos de seguridad y de autoprotección personal.	2%

RA 4	
d) Se ha definido la cadena de supervivencia y se ha precisado la utilidad de cada uno de sus eslabones.	3%
TOTAL	20%

Fuente: Elaboración propia.

7.2. Procedimientos de evaluación

Tabla 8: Actividades de evaluación asociados con su instrumento y CE que evalúa.

Sesión	Descripción de la actividad	Actividad de evaluación	Instrumentos de calificación	CE
1	Tras la visualización de cuatro vídeos se le propondrá al alumnado un batería de preguntas que deberá responder con la información de dichos vídeos, su fuese necesario podrán volver a verlos.	Respuestas dadas a cada una de las preguntas de la batería.	Solucionario con criterios de corrección.	RA2
				b,c,e
				RA4
				d
2	Tras la explicación de la cadena de supervivencia se le propondrá al alumnado la realización de una infografía en la que se plasmen cada uno de los pasos de la cadena de supervivencia.	Infografía	Lista de cotejo. <i>(Anexo 1: Tabla 9)</i>	-
				d
3	Tras explicar cada uno de los pasos del SVB el alumnado procederá a ponerlo en práctica por parejas.	Práctica de los pasos de SVB.	Rúbrica <i>(Anexo 2: Tabla 10)</i>	a,b,c,d,e,f
				-
4	Se procederá a realizar prácticas de SVB en una sala del centro en la que se disponen maniquís de RCP.	Vídeos con los pasos de SVB.	Rúbrica <i>(Anexo 2: Tabla 10)</i>	a,b,c,d,e,f
				-
5	Se decorará uno de los murales del centro con los pasos a seguir para realizar de forma correcta la reanimación cardiopulmonar en el adulto, lo realizarán con fotos propias, textos... también expondrán los eslabones de la cadena de supervivencia.	Implicación del alumnado en la actividad.	Ficha personal.	a,b,c,d,e,f,i
				d
6	Una vez finalizada la explicación el alumnado procederá a poner		Lista de cotejo. <i>(Anexo 3: Tabla 11)</i>	c

	en práctica la maniobra de Heimlich.	Práctica de la maniobra de Heimlich.	<i>Tabla 11)</i>	-
7	Para trabajar la totalidad de los contenidos trabajados en clase el alumnado llevará a cabo una actividad de servicio a la comunidad informando sobre cómo ayudar a una persona que se encuentra en situación de emergencia.	Implicación del alumnado en la actividad.	Ficha personal.	a,b,c,d,e,f,i
				d
8	La actividad consistirá en poner en orden un algoritmo sobre los pasos que se deben seguir para realizar SVB, una vez ordenados, se pegarán las piezas y se le dará la vuelta al folio. En la otra cara del folio aparecerá un código QR que al ser escaneado llevará a un tipo test.	Tipo test.	Solucionario tipos test. <i>(Anexo 4: Tabla 12)</i> <i>(Anexo 7: Actividad 1)</i>	a,b,c,d,e,f,i
				d
9	Para finalizar la unidad se llevará a cabo una actividad de ampliación que consistirá en un taller impartido por voluntarios de la Cruz Roja, en el cual mostrarán a los alumnos actuaciones de su día a día.	Lluvia de ideas sobre dudas o intereses al finalizar los simulacros.	Rúbrica. <i>(Anexo 5: Tabla 13)</i>	a,b,c,d,e,f,i
				d

Fuente: Elaboración propia.

De cada una de las actividades que evalúen el mismo criterio de evaluación se realizará la media aritmética, y después se ajustará al porcentaje que se le ha asignado a cada uno de ellos.

Al finalizar la unidad se le hará entrega al alumnado de un cuestionario para evaluar al profesor. Es buena idea que el alumno evalúe la tarea del docente para que este sea consciente de los fallos, lo que le permitirá mejorar. *(Anexo 6: Tabla 14)*

Además de las actividades ordinarias, se propondrán actividades de refuerzo y ampliación para el alumnado que las precise:

- Refuerzo: esquemas, resúmenes...
- Ampliación: ampliar búsqueda de contenidos o indagar en temas de interés sobre lo explicado en clase.

8. Atención educativo a la diversidad y a las necesidades específicas de apoyo

Según la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional, la atención a la diversidad consiste en llevar a cabo actuaciones educativas para dar respuesta a los diferentes ritmos, capacidades y estilos de aprendizaje, fomentando una atención personalizada al alumnado según sus necesidades educativas.

Podemos diferenciar entre necesidades generales y específicas, las primeras hacen referencia a promocionar el aprendizaje de todo el alumnado, adecuando programaciones, refuerzos, desdoblamiento...mientras que las necesidades específicas ponen su foco en el alumnado que presenta tal y como dice su nombre en alumnos con necesidades educativas especiales de apoyo educativo. Estas se han dividido en tres: elementos de acceso al currículo (en cuanto a recursos materiales y espaciales), elementos propios del currículo (en cuanto a metodologías, adaptaciones de evaluación o agrupación del alumnado) y situaciones especiales.

En este caso podemos destacar que en clase disponemos de un alumno con necesidades educativas espaciales, ya que tiene dificultad auditiva, por lo que durante la impartición de la unidad se tendrán en cuenta las siguientes adaptaciones de acceso al currículo:

1. Utilizar materiales audiovisuales con subtítulos o traducción de lengua de signos para que el alumno pueda seguir la clase.
2. Sentar al alumno en una localización específica cerca del profesor.
3. Que el profesor no hable de espaldas al alumno ni con la boca tapada, debe vocalizar bien y no hablar deprisa.
4. Informar al alumno al inicio de la clase de lo que se va a hablar de forma breve, para que le sea más fácil conectar con la explicación.
5. Si el alumno tuviese audífono con conexión Bluetooth el profesor podría usar en clase un micrófono que se conectara con el audífono para que el alumno escuche mejor.

En general se intentará que las actividades se adapten a todo el alumnado presente en clase partiendo del nivel de conocimiento previo.

Me gustaría destacar que, en Formación Profesional, según la ORDEN de 29 de septiembre de 2010, por la que se regula la evaluación, certificación, acreditación y titulación académica del alumnado que cursa enseñanzas de formación profesional inicial que forma parte del sistema educativo en la Comunidad Autónoma de Andalucía, Capítulo I, Artículo 2.5, apartado e): *La adecuación de las actividades formativas, así como de los criterios y los procedimientos de evaluación cuando el ciclo formativo vaya a ser cursado por alumnado con algún tipo de discapacidad, garantizándose el acceso a las pruebas de evaluación. Esta adaptación en ningún caso supondrá la supresión de resultados de aprendizaje y objetivos generales del ciclo que afecten a la adquisición de la competencia general del título.*

9. Conclusión

A mi modo de ver la sociedad, siempre he considerado la educación como un punto clave, no solo en la formación, sino en la educación de los adolescentes. Es por ello que desde que soy adolescente, ha surgido en mí el interés por aportar mi granito de arena para poder formar a jóvenes en una etapa que puede resultar ciertamente compleja, como es la adolescencia.

El Máster Universitario en Profesorado de Enseñanza Secundaria Obligatoria, Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanza de Idiomas (MAES), de la Universidad Internacional de Andalucía (UNIA), me ha brindado la oportunidad de poder adentrarme por primera vez en el mundo de la enseñanza desde un punto de vista muy diferente al que lo he hecho en mi época de estudiante, lo cual me ha hecho ver la gran cantidad de cambios que ha experimentado la educación española, de los cuales anteriormente no era realmente consciente. También me ha hecho ver la importancia de formar a los alumnos en valores, para que adquieran conocimientos de utilidad que les permitan hacer frente a una sociedad tan compleja como lo es en la que vivimos, y no solo centrándose meramente en las calificaciones y el expediente académico.

Como futura docente me gustaría formar al alumnado de Formación Profesional, donde soy consciente de que habrá un amplio rango de edades, con posibles estudios previos e incluso con diversas situaciones laborales y familiares, lo cual creo que también me enriquecerá a nivel personal.

Por otra parte, el haber realizado este Trabajo de Fin de Máster, me ha hecho meterme plenamente en el papel de docente, y he tenido la suerte de poder hacerlo siguiendo el sendero de la sanidad, concretamente con la unidad didáctica de Aplicación de técnicas de soporte vital básico en el adulto, ya que por la profesión que ejerzo actualmente, la fisioterapia, podría decir que me apasiona la sanidad, y que mejor que poder transmitir esa pasión a los futuros técnicos de nuestra sociedad.

Para mí, la etapa vivida durante este último año ha sido un proceso de aprendizaje, y no solo a nivel laboral, sino que también lo ha sido a nivel personal, y me ha hecho ver todo lo que me queda por aprender, a base de formación constante, para transmitir todo ello a mis futuros alumnos, y como no, a mis futuros compañeros que no necesiten.

10. Bibliografía

- García, I. (2010). Sistema de evaluación. Universidad de Salamanca.
- Gorjón, M. E. (Dirección del proyecto), González, J. J., Vázquez, M. J., Piñera, P., Povar, J., Casal, J. R., del Arco, C., Alonso, C., Martín, F. J., Fernández, C., Gorjón, M. E., Martínez, D., Sánchez, R., & López, F. (Equipo investigador). (2018). Conocimiento de la sociedad española en maniobras básicas de soporte vital y actitud ante las emergencias [Informe]. Madrid, España: Fundación MAPFRE. Recuperado de <https://documentacion.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/es/media/group/1098844.do>
- IES Juan de Aréjula. (2022). Plan de centro 2022-2023 [PDF]. Recuperado de <https://iesjuandearejula.com/wp-content/uploads/2022/11/PLAN-DE-CENTRO-22-23.pdf>
- International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR).(s. f.). Recuperado 4 de junio de 2023, de <https://www.ilcor.org/>
- Lavonas, E. J., Magid, D. J., Aziz, K., Berg, K. M., Cheng, A., Hoover, A. V., Mahgoub, M., Panchal, A. R., Rodriguez, A. J., Topjian, A. A., Sasson, C., Gelpi, F., Aranibar, H., Sandra, Swieszkowski, P., & Fraga, J. (2020). Aspectos a destacados de las guías de la Asociación Americana del corazón. Heart.org. Recuperado el 4 de junio de 2023, de https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf
- LUCAS - Chest Compression System. (s. f.). Recuperado 27 de mayo de 2023, de <https://www.lucas-cpr.com/es/>
- Moreno, E. P. (2021, mayo 2). Actualización ERC 2021: nuevas recomendaciones RCP. Urgencias y Emergencias. <https://www.urgenciasyemergen.com/actualizacion-erc-2021-nuevas-recomendaciones-rcp/>
- Moreno, J.A, Campos, A, Fabra, M & Martínez, S. (2015). Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia. Altamar.
- Perkins, G. D., Graesner, J.-T., Semeraro, F., Olasveengen, T., Soar, J., Lott, C., Van, P., de Voorde, Madar, J., Zideman, D., Mentzelopoulos, S., Bossaert, L., Greif, R., Monsieurs, K., Svavarsdóttir, H., & Nolan, J. P. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021 Resumen ejecutivo.
- SEMICYUC, A. (s. f.). Home. Semicyuc. Recuperado 5 de junio de 2023, de <https://semicyuc.org/>
- SEMICYUC. (s. f.). La cadena de supervivencia de la SEMICYUC [PDF]. Recuperado de http://privada.semicyuc.org/sites/default/files/la_cadena_de_supervivencia_de_la_semicyuc.pdf
- Semicyuc. (2023). **NORMATIVA GENERAL DE FUNCIONAMIENTO DEL PLAN NACIONAL DE RCP-SEMICYUC.**
- Urgencias y Emergencias. (2021). *Algoritmos ERC 2021 [PDF]*. Recuperado de <https://www.urgenciasyemergen.com/wp-content/uploads/2021/11/Algoritmos-ERC-2021-V2.pdf>



11. Normativa

Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

Real Decreto 1397/2007, de 29 de octubre, por el que se establece el título de Técnico en Emergencias Sanitarias y se fijan sus enseñanzas mínimas.

Orden de 7 de julio de 2009, por la que se desarrolla el currículo correspondiente al título de Técnico en Emergencias Sanitarias.

Real Decreto 287/2023, de 18 de abril, por el que se actualizan los títulos de la formación profesional del sistema educativo de Técnico en Emergencias Sanitarias, Técnico en Farmacia y Parafarmacia, Técnico Superior en Audiología Protésica y Técnico Superior en Prótesis Dentales de la familia profesional Sanidad, y se fijan sus enseñanzas mínimas.

Real Decreto 800/2022, de 4 de octubre, por el que se regula la integración del profesorado del Cuerpo, a extinguir, de Profesores Técnicos de Formación Profesional en el Cuerpo de Profesores de Enseñanza Secundaria, y se modifican diversos reales decretos relativos al profesorado de enseñanzas no universitarias.

Decreto 436/2008, de 2 de septiembre, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas de la Formación Profesional inicial que forma parte del sistema educativo.

Orden de 29 de septiembre de 2010, por la que se regula la evaluación, certificación, acreditación y titulación académica del alumnado que cursa enseñanzas de formación profesional inicial que forma parte del sistema educativo en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

12. Anexos

Anexo 1 (Tabla 9)	- 49 -
Anexo 2 (Tabla 10)	- 49 -
Anexo 3 (Tabla 11)	- 50 -
Anexo 4 (Tabla 12)	- 51 -
Anexo 5 (Tabla 13)	- 52 -
Anexo 6 (Tabla 14)	- 53 -
Anexo 7 (Actividad 1)	- 54 -

Tabla 9: Lista de cotejo para evaluar infografía de cadena de supervivencia.

INFOGRAFÍA CADENA DE SUPERVIVENCIA			
ITEMS EVALUADOS		SI	NO
Infografía.	Trabaja siguiendo las instrucciones dadas por el docente.		
	Respetar los aspectos formales de la escritura.		
	Los colores usados son adecuados.		
	Las imágenes son adecuadas al tema.		
	La distribución de las imágenes es correcta.		
	Los textos incorporados son adecuados.		
	El contenido está bien distribuido y es comprensible.		
	Incluye título, llamativo y centrado con imagen principal.		
	La fuente usada es adecuada.		
Se evidencia originalidad en la infografía.			

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10: Rubrica evaluación práctica SVB.

CATEGORÍA	1,7	1,25	1	0,5
Seguridad	Protege a la víctima, a sí mismo y además pide ayuda.	Solo protege a la víctima y avisa a los servicios sanitarios.	Protege a la víctima, pero no pide ayuda.	Actúa sin tener en cuenta la seguridad y sin pedir ayuda.
Conciencia	Valora la conciencia con estímulo sonoro y doloroso en el tiempo indicado.	Valora la conciencia correctamente, pero se excede de tiempo.	Valora la conciencia, pero solo con estímulo uno de los estímulos.	No es capaz de valorar la conciencia.
Abre vía aérea	Realiza la apertura de la vía aérea realizando la técnica frente-mentón de manera correcta.	Realiza la apertura de la vía aérea realizando la técnica frente-mentón de manera correcta, pero tarda mucho.	No coloca las manos de manera correcta al principio, pero finalmente lo corrige y es capaz.	No consigue abrir correctamente la vía aérea.

Valora respiración	Ve, oye y siente de manera correcta en 10 seg.	Valora la respiración, pero lo hace en más de 10 seg.	Valora la respiración, pero se salta alguno de los pasos.	No valora la respiración.
Posición de seguridad.	Si respira coloca a la víctima en posición lateral de seguridad y comprueba estado periódicamente.	Si respira coloca a la víctima en posición lateral de seguridad periódicamente pero no comprueba más su estado.	Si respira deja a la víctima en supino.	Si respira empieza con la RCP.
RCP	Realiza RCP correctamente, 30:2 con correcta profundidad y ritmo.	Realiza RCP correctamente pero muy lento.	Realiza RCP pero muy lento y sin profundidad.	No es capaz de realizar RCP.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11: Lista de cotejo evaluación maniobra de Heimlich.

OVACE GRAVE			
ITEMS EVALUADOS		SI	NO
Maniobra de Heimlich.	La persona que auxilia se coloca detrás de la víctima y la colona a unos 60° de inclinación.		
	La persona que auxilia rodea a la víctima y sitúa los 2 brazos por encima del abdomen.		
	La persona que auxilia colona un puño cerrado entre el ombligo y el esternón.		
	La persona que auxilia rodea el puño con la otra mano y empuja hacia adentro y arriba energéticamente.		
	La persona que auxilia repite la maniobra hasta que la víctima expulsa el cuerpo extraño.		
	La persona que auxilia va comprobando si se resuelve la obstrucción.		

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12: Solucionario tipo test que sale al escanear código QR.

SOLUCIONARIO TIPO TEST

Pregunta	Respuesta	11.	b.	22.	a.
1.	a.	12.	a.	23.	a.
2.	b.	13.	b.	24.	d.
3.	e.	14.	c.	25.	c.
4.	a.	15.	d.	26.	b.
5.	e.	16.	b.	27.	a.
6.	c.	17.	d.	28.	a.
7.	c.	18.	c.	29.	d.
8.	a.	19.	d.	30.	b.
9.	c.	20.	d.		
10.	b.	21.	c.		

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13: Rúbrica evaluación participación en clase.

CATEGORÍA	2.5	2	1,5	1
Asistencia	Asiste al taller y es puntual.	Asiste, pero llega tarde.	No asiste, pero lo justifica.	Ni asiste ni justifica.
Participación	Sus intervenciones se relacionan con el tema del taller.	Sus intervenciones muestran relación con el tema, pero se desvían un poco.	Sus intervenciones muestran poca relación con el tema.	Sus intervenciones no se relacionan con el tema.
Punto de vista	Es capaz de manifestar su punto de vista.	Logra dar su opinión, pero tiene cierta dificultad.	Le falta capacidad para desarrollar su punto de vista.	Carece de opinión propia.
Lenguaje	Usa un lenguaje adecuado a la temática, incluso usando tecnicismos.	Usa un lenguaje adecuado.	Usa un lenguaje claro, pero no del todo adecuado.	En lenguaje carece de vocabulario adecuado.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 14: Cuestionario evaluación del docente.

CUESTIONARIO EVALUACIÓN DEL DOCENTE









1.Total desacuerdo 2.Desacuerdo 3.Ni acuerdo ni desacuerdo 4.De acuerdo 5.Totalmente acuerdo

PUNTUACIÓN	1	2	3	4	5
TAREA DEL PROFESOR					
Explica con claridad.					
Es ordenado.					
Es fácil total apuntes con sus explicaciones.					
Demuestra que se ha preparado las clases.					
Muestra interés por la materia impartida.					
Hace la clase amena y divertida.					
Mantiene el interés del alumno durante las clases.					
Es expresivo y cambia tono de voz.					
El profesor relaciona todos los contenidos para que sea más fácil.					
Me gustaría recibir más clases con este profesor.					
INTERACCIÓN CON EL ALUMNADO					
Fomenta la participación del alumnado.					
Consigue que el alumnado participe activamente.					
Resuelve las dudas de forma clara.					
Se preocupa por saber si se entiende lo explicado.					
Se muestra receptivo y respetuoso con el alumnado.					
UNIDAD IMPARTIDA					
El contenido de la misma es interesante.					
La formación es útil.					
EVALUACIÓN					
El método de evaluación es justo.					
Los enunciados de las pruebas son claros.					
La corrección de las pruebas es adecuada.					
La calificación obtenida se ajusta a mis conocimientos.					
Estoy satisfecho con la comprensión de los contenidos.					
Estoy satisfecho con el trabajo dedicado a la unidad.					

Algo que te gustaría añadir:



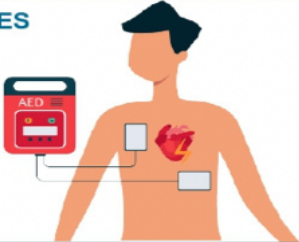



Fuente: Elaboración propia.

Actividad 1: Infografía para ordenar con código QR (se recortará antes de la entrega)

SECUENCIA / ACCIÓN	DESCRIPCIÓN TÉCNICA
SEGURIDAD 	<ul style="list-style-type: none"> • Asegúrese de que usted, la víctima y otros testigos del incidente estén a salvo
RESPUESTA Buscar una respuesta 	<ul style="list-style-type: none"> • Sacuda suavemente a la víctima por los hombros y pregúntele en voz alta: "¿Estás bien?"
VÍAS RESPIRATORIAS Abrir la vía aérea 	<ul style="list-style-type: none"> • Si no hay respuesta, coloque a la víctima boca arriba • Con la mano en la frente y las yemas de los dedos debajo de la punta del mentón, incline suavemente la cabeza de la víctima hacia atrás, levantando la barbilla para abrir las vías respiratorias.
RESPIRACIÓN Ver, oír y sentir la presencia de una respiración normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Mire, escuche y sienta la respiración durante no más de 10 segundos • Una víctima que apenas respira, o que da jadeos o boqueos poco frecuentes, lentos y ruidosos, no respira normalmente.
AUSENTE O RESPIRACION ANORMAL Alertar a los servicios de emergencia (112) 	<ul style="list-style-type: none"> • Si no respira o la respiración es anormal, pídale a otra persona que llame a los servicios de emergencia o llámelos usted mismo. • Quédese con la víctima si es posible • Active la función de altavoz o la opción de manos libres en el teléfono para que pueda iniciar la RCP mientras habla con el 112
CONSEGUIR UN DEA Envíe a alguien para que obtenga un DEA 	<ul style="list-style-type: none"> • Envíe a alguien a buscar y traer un DEA si está disponible • Si está solo, NO deje a la víctima, comience la reanimación cardiopulmonar
CIRCULACIÓN Iniciar compresiones torácicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Arrodílese al lado de la víctima • Coloque el talón de una mano en el centro del pecho de la víctima; esto es, en la mitad inferior del esternón de la víctima. • Coloque el talón de su otra mano encima de la primera mano y entrelace sus dedos • Mantenga sus brazos rectos • Colóquese verticalmente por encima de la víctima. y presione el esternón al menos 5 cm (pero no más de 6 cm) • Después de cada compresión, libere toda la presión sobre el pecho, sin perder el contacto entre sus manos y el esternón. • Repita a una velocidad de 100-120 compresiones por minuto
COMBINAR RESPIRACIÓN DE RESCATE CON COMPRESIONES TORÁCICAS 	<ul style="list-style-type: none"> • Si está capacitado para hacerlo, después de 30 compresiones, vuelva a abrir las vías respiratorias, inclinando la cabeza y levantando la barbilla. • Apriete la parte blanda de la nariz para cerrarla, usando el dedo índice y el pulgar de su mano en la frente. • Permita que la boca de la víctima se abra, pero mantenga el mentón levantado • Respire normalmente y coloque los labios alrededor de la boca de la víctima, asegurándose de realizar un sellado hermético. • Sopla de manera constante en la boca mientras observa que el pecho se eleva, demorando aproximadamente 1 segundo como si fuera el caso de una respiración normal. Esta es una ventilación de rescate efectiva. • Manteniendo la cabeza inclinada y la barbilla levantada, aleje la boca de la víctima y observe si el tórax desciende a medida que sale el aire. • Coja aire nuevamente con una respiración normal y sopla en la boca de la víctima una vez más, para proporcionar a la víctima un total de dos respiraciones de rescate. • No interrumpa las compresiones por más de 10 segundos para administrar las dos respiraciones, incluso si una o ambas no fuesen efectivas. • Posteriormente recolóque sus manos sin demora a la posición previa en el esternón y administre otras 30 compresiones torácicas. • Continúe con las compresiones torácicas y las respiraciones de rescate en una proporción de 30: 2.



la obra!

<p>RCP SÓLO CON COMPRESIONES</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Si no está capacitado o no puede dar respiraciones de rescate, administre RCP con únicamente compresiones torácicas continuas a una velocidad de 100-120 por minuto
<p>CUANDO LLEGA AED Encienda el DEA y coloque las almohadillas de los electrodos</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Tan pronto como llegue el DEA, enciéndalo y coloque los electrodos en el pecho desnudo de la víctima. • Si hay más de un reanimador, se debe continuar la RCP mientras se colocan los electrodos en el pecho.
<p>SEGUIRLAS DIRECCIONES VISUALES / HABLADAS</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Siga las instrucciones habladas y visuales dadas por el DEA. • Si se aconseja una descarga, asegúrese de que ni usted ni nadie más toque a la víctima • Presione el botón de descarga como se indica • Luego reanude inmediatamente la RCP y continúe según las indicaciones del DEA
<p>SI NO SE RECOMIENDA DESCARGA Continuar con la RCP</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Si no se aconseja ninguna descarga, reanude inmediatamente la RCP y continúe según las indicaciones del DEA
<p>SI NO HAY DEA DISPONIBLE Continuar con la RCP</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Si no hay DEA disponible, o mientras espera que llegue uno, continúe con la RCP • No interrumpa la reanimación hasta que: <ul style="list-style-type: none"> • Un profesional de la salud le indique que no continúe O • La víctima definitivamente se está despertando, moviéndose, abriendo los ojos y respirando normalmente. • O • Usted se agote • Es raro que la RCP por sí sola reinicie el corazón. A menos que esté seguro de que la víctima se ha recuperado, continúe con la RCP. • Señales de que la víctima se ha recuperado <ul style="list-style-type: none"> • Despertar • Movimientos • Apertura ocular • Respiraciones normales
<p>SI NO RESPONDE PERO RESPIRA NORMALMENTE Colocar en la posición de recuperación</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Si está seguro de que la víctima respira normalmente pero aún no responde, colóquela en el puesto de recuperación VER SECCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS • Está preparado para reiniciar la RCP inmediatamente si la víctima deja de responder, y se acompaña de respiración ausente o anormal



iManos d

Fuente: Elaboración propia.