



Tema 10: Fundamentos y criterios de actuación en situaciones de primeros auxilios. Descripción de técnicas.

3 de octubre de 2026

Síguenos en Instagram y entérate de nuestras últimas actualizaciones:

 [opositando.shop](https://www.instagram.com/opositando.shop)

Índice

1.	Introducción	1
2.	Fundamentación teórica de los primeros auxilios	1
2.1	Concepto y objetivos de los primeros auxilios	1
2.2	Principios básicos de actuación ante una emergencia	2
2.3	Fundamento jurídico y normativo de los primeros auxilios en el ámbito sanitario y educativo	3
3.	Valoración de la escena y protección del accidentado	4
3.1	Evaluación inicial y seguridad de la escena	4
3.2	Protocolo PAS: proteger, alertar y socorrer	4
3.3	Respuesta ante diferentes tipos de riesgos	5
4.	Evaluación primaria y secundaria de la víctima	6
4.1	Valoración de la conciencia y del estado general	6
4.2	Revisión de las funciones vitales: vía aérea, respiración y circulación	6
4.3	Técnicas de exploración secundaria	7
5.	Procedimientos básicos de actuación en primeros auxilios	8
5.1	Descripción de técnicas generales	8
5.2	Técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP)	8
5.3	Control de hemorragias y manejo de heridas	9
5.4	Inmovilización y movilización del accidentado	10
5.5	Actuación ante emergencias médicas frecuentes: síncope, convulsiones, shock, entre otras	10
6.	Criterios de actuación y toma de decisiones en la intervención	11
6.1	Prioridades asistenciales y toma de decisiones	11
6.2	Limitaciones en la actuación y colaboración con los servicios de emergencia	12
6.3	Comunicación y coordinación durante la intervención	12
7.	Implicaciones didácticas en el contexto educativo	13
8.	Conclusión	14
9.	Bibliografía	16

1. Introducción

La atención inicial en situaciones de urgencia y emergencia constituye un elemento central en la formación del personal sanitario y asistencial. Los **primeros auxilios** representan la respuesta organizada y eficaz ante situaciones que pueden amenazar la vida o la integridad física de las personas. Su correcto conocimiento y aplicación, especialmente en el ámbito educativo y sanitario, es esencial para prevenir consecuencias graves, facilitar el trabajo de los equipos de emergencia y fomentar una cultura preventiva y asistencial en la sociedad.

La importancia de incorporar los primeros auxilios en el temario de los procedimientos sanitarios y asistenciales se justifica no solo por la elevada incidencia de accidentes y urgencias cotidianas, sino también por el compromiso ético y legal en el marco de la atención y protección de la salud pública. Así, este tema aborda los **principios, fundamentos y técnicas** que subyacen a los primeros auxilios, estableciendo criterios claros de actuación y propiciando la toma de decisiones informada en situaciones críticas. Igualmente, tiene un valor crucial en la formación de los profesionales de la Formación Profesional, ajustándose a la normativa educativa vigente y contribuyendo al desarrollo de competencias transversales necesarias en el entorno laboral real.

2. Fundamentación teórica de los primeros auxilios

2.1 Concepto y objetivos de los primeros auxilios

El concepto de **primeros auxilios** se refiere al conjunto de intervenciones básicas y provisionales que una persona entrenada o no puede realizar de forma inmediata sobre otra que sufre un accidente o episodio súbito de enfermedad, con el objetivo de preservar la vida, evitar complicaciones y facilitar, en la medida de lo posible, la recuperación hasta la llegada de servicios profesionales adecuados.

Los **objetivos principales** de los primeros auxilios pueden analizarse desde una perspectiva prioritaria y secuencial:

- **Mantener la vida de la víctima** a través de acciones dirigidas a garantizar la permeabilidad de la vía aérea, una respiración adecuada y la circulación sanguínea suficiente. Por ejemplo, en caso de una persona inconsciente que no respira, la aplicación de maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) busca mantener temporalmente estas funciones vitales.

- **Evitar el empeoramiento de las lesiones** al controlar posibles hemorragias, estabilizar fracturas o prevenir movimientos innecesarios que puedan agravar una lesión medular o articular. En el caso de un accidente de tráfico, evitar movilizar innecesariamente al afectado previene daños secundarios.
- **Promover la recuperación** realizando intervenciones que reduzcan el dolor y el sufrimiento, transmitiendo calma y seguridad a la víctima. Por ejemplo, en situaciones de crisis de ansiedad aguda, la aplicación de técnicas de contención emocional y respiración guiada favorecen la estabilización inicial del paciente.
- **Facilitar la posterior asistencia médica**, proporcionando información relevante y actuando de enlace entre la víctima y los servicios de emergencia. Registrar el tipo de lesiones, antecedentes, circunstancias del accidente o signos observados constituye una ayuda inestimable para los equipos asistenciales.

Estos objetivos, además de tener un carácter técnico, tienen también una dimensión humana y ética fundamental.

2.2 Principios básicos de actuación ante una emergencia

La actuación en primeros auxilios se rige por una serie de **principios básicos** que guían la conducta del socorrista ante cualquier emergencia. Entre los más relevantes se encuentran:

- **Pronta actuación:** La inmediatez es esencial en la mayoría de las situaciones de urgencia puesto que el pronóstico de muchas patologías, como el paro cardiorrespiratorio, depende del tiempo transcurrido hasta la intervención. Por ejemplo, el inicio precoz de la RCP y la desfibrilación, cuando está indicada, es clave para la supervivencia.
- **Prioridad de la seguridad:** El primer interviniente debe asegurar la seguridad propia, la de la víctima y la de los testigos antes de proceder. Un escenario claramente visible es el de un accidente eléctrico, donde no debe tocarse a la víctima sin antes desconectar la fuente de energía, ya que hacerlo podría poner en peligro la vida del socorrista.
- **Simplicidad y eficacia:** Se debe actuar con los medios disponibles, aplicando técnicas simples y siguiendo procedimientos establecidos. Por ejemplo, utilizar prendas de ropa como improvisadas fajas o cabestrillos cuando no se dispone de material especializado.

- **No causar daño adicional:** Se debe evitar maniobras que no dominen o que puedan agravar la lesión existente, como intentar recolocar fracturas sin valoración médica previa. Se recuerda, así, el principio hipocrático de “primum non nocere”.
- **Actuar con calma y transmitir seguridad:** La conducta del socorrista es determinante para crear un ambiente de confianza y evitar la agudización de estados de pánico o ansiedad, tanto en la víctima como en su entorno.
- **Buscar ayuda profesional:** Siempre que la situación lo requiera, es imprescindible solicitar asistencia a los servicios de emergencia, notificando con claridad la situación, ubicación y características del suceso.

Estos principios, junto con una adecuada formación, permiten optimizar los resultados de las intervenciones y minimizan los riesgos asociados a la actuación.

2.3 Fundamento jurídico y normativo de los primeros auxilios en el ámbito sanitario y educativo

La actuación en primeros auxilios está sustentada en un marco **normativo y ético-legal** que reconoce la obligación de asistencia en caso de urgencia y define los límites de la intervención de personas no sanitarias. En España, el **Código Penal**, en el artículo 195, establece el deber de socorro ante situaciones de peligro manifiesto y grave para la vida o integridad de las personas, penalizando la omisión de ayuda cuando sea posible prestarla sin riesgo propio ni ajeno.

Además, la **Ley 41/2002**, de autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, contempla la posibilidad de realizar las intervenciones clínicas indispensables en situaciones de riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo cuando no sea posible obtener su autorización.

En contexto sanitario y educativo, la **Ley Orgánica 3/2020 (LOMLOE)** y el **Real Decreto 659/2023** enmarcan la formación de los profesionales de la salud y la educación, pudiendo integrar los primeros auxilios como una competencia vinculada a las enseñanzas de Formación Profesional.

Desde una perspectiva deontológica, la actuación debe también guiarse por valores universales como la solidaridad y la responsabilidad, asegurando el respeto a la dignidad y la autonomía de las personas afectadas.

3. Valoración de la escena y protección del accidentado

3.1 Evaluación inicial y seguridad de la escena

Antes de iniciar cualquier actuación de primeros auxilios, resulta ineludible **evaluar la seguridad de la escena y del entorno**. El objetivo es garantizar que ni el accidentado ni el interviniente corran riesgos adicionales derivados de fuentes de peligro presentes en la situación.

La valoración debe desarrollarse de manera sistemática, considerando factores como:

- Existencia de tráfico o vehículos en movimiento tras un accidente vial.
- Presencia de fuego, humo o sustancias químicas peligrosas en caso de incendios o accidentes industriales.
- Riesgos eléctricos de cables caídos o maquinaria expuesta tras una electrocución.
- Situaciones de violencia o aglomeraciones que puedan dificultar la intervención.

Por ejemplo, ante un accidente múltiple en carretera, se recomienda señalizar con una baliza V-16 conectada, utilizar chaleco reflectante y no acceder al interior de vehículos inestables. Esto ilustra la importancia de no solo atender a la víctima sino también de proteger a todos los implicados, incluido el propio socorrista.

En intervenciones en espacios públicos, como en centros educativos, la detección de posibles riesgos en laboratorios o durante actividades deportivas debe anticiparse mediante protocolos específicos.

3.2 Protocolo PAS: proteger, alertar y socorrer

El **protocolo PAS** constituye la secuencia universal en la asistencia a urgencias y emergencias. Sus siglas representan: **Proteger, Alertar y Socorrer**, y su aplicación sistematiza la respuesta ante cualquier situación crítica.

- **Proteger**: Consiste en aislar e identificar posibles riesgos antes de actuar. Por ejemplo, ante un derrame químico en un laboratorio escolar, se debe evacuar el área, ventilar el espacio y evitar el contacto directo, asegurando así que ni la víctima ni el socorrista sufran nuevos daños.

- **Alertar:** Implica la comunicación inmediata con los servicios de emergencia, por ejemplo, marcando el 112 en España, informando de la naturaleza del accidente, el número de afectados y las condiciones del entorno. Si un estudiante sufre una reacción anafiláctica, mientras se le atiende, otra persona debe llamar a emergencias y proporcionar datos detallados sobre el suceso y el estado del paciente.
- **Socorrer:** Solo tras realizar las acciones anteriores se procede a la atención directa, actuando según los conocimientos y recursos disponibles. En un episodio de ahogamiento en una piscina escolar, el socorrista debe asegurar primero que no existe peligro de inmersión adicional antes de extraer y atender al accidentado.

Este protocolo debe aplicarse en todas las actuaciones, favoreciendo una intervención segura, ordenada y eficaz.

3.3 Respuesta ante diferentes tipos de riesgos

La diversidad de escenarios de emergencia exige adaptar la respuesta y la protección a la **naturaleza específica del riesgo**:

- **Incendios y atmósferas tóxicas:** La inhalación de humos puede provocar lesiones pulmonares graves, incluso si la víctima parece consciente. En tales casos, se recomienda evacuar a la persona hacia áreas ventiladas y priorizar la asistencia respiratoria básica en lugar de acercarse sin protección.
- **Accidentes eléctricos:** Ante un choque eléctrico, nunca debe tocarse directamente a la víctima hasta que se asegure la desconexión total de la corriente. Si no es posible, podrá utilizarse un objeto no conductor, como madera seca, para separar a la víctima del foco eléctrico.
- **Entornos de violencia:** En situaciones de altercados o agresión, debe evitarse intervenir sin asegurar previamente la neutralización del episodio, solicitando el apoyo de fuerzas de seguridad.

Estos ejemplos ilustran la importancia de la anticipación y el análisis crítico de la escena antes de iniciar cualquier maniobra asistencial, enfatizando así la prioridad de la seguridad y la protección en el proceso de primeros auxilios.

4. Evaluación primaria y secundaria de la víctima

4.1 Valoración de la conciencia y del estado general

La **valoración primaria** es una exploración rápida y dirigida a detectar las situaciones que ponen en peligro inmediato la vida del accidentado. El primer paso consiste en valorar el **nivel de conciencia** mediante estímulos verbales y físicos. Se utiliza, frecuentemente, la escala AVPU (Alerta, responde a la Voz, responde al Dolor, No responde), acompañada de una valoración rápida del estado general.

Por ejemplo, ante una caída durante la clase de educación física, si la persona no responde a preguntas sencillas o a estímulos, debe considerarse como “no responde”, indicando, probablemente, una pérdida de conciencia, lo que requiere actuación urgente.

Secuencia básica de evaluación de la conciencia:

- Se habla al accidentado: “¿Me escucha? ¿Está bien?”
- Se le estimula suavemente en el hombro.
- Si no hay respuesta, debe procederse de inmediato a revisar las funciones vitales.

La valoración de la conciencia permite priorizar las acciones y determinar si se debe iniciar una reanimación o controlar otro tipo de problemas urgentes.

4.2 Revisión de las funciones vitales: vía aérea, respiración y circulación

Después de la valoración de la conciencia, la **evaluación de las funciones vitales** sigue la metodología ABC: **Airway** (vía aérea), **Breathing** (respiración) y **Circulation** (circulación). Esta secuencia permite atender los aspectos más críticos de manera jerarquizada.

- **Vía aérea (A):** Comprobar si las vías respiratorias están libres y permeables. Si la víctima está inconsciente, se debe abrir la vía aérea mediante la maniobra frente-mentón. De detectarse obstrucción, por ejemplo, por cuerpos extraños tras atragantamiento, deben aplicarse golpes interescapulares y compresiones abdominales, según proceda.

Por ejemplo, si durante un almuerzo escolar, un niño empieza a toser enérgicamente y deja de emitir sonidos, podría indicar una obstrucción total de la vía aérea. En esta situación, se deben alternar cinco golpes interescapulares con cinco compresiones abdominales hasta conseguir la expulsión del cuerpo extraño.

- **Respiración (B):** Observar si se producen movimientos respiratorios, escuchar posibles ruidos y sentir el paso de aire. La ausencia de respiración normal requiere iniciar RCP inmediatamente. Si la víctima respira, debe posicionarse en lateral de seguridad.
- **Circulación (C):** Buscar hemorragias activas o signos de shock. Si existen sangrados importantes, se debe controlar de forma prioritaria mediante presión directa o torniquete si así se indica.

Un ejemplo es cuando, tras una caída, el profesorado detecta que además de la inconsciencia, la víctima sangra de una herida en la pierna. Si hay más de un interviniente, se puede iniciar la RCP y controlar simultáneamente la hemorragia, priorizando siempre la vía aérea y la respiración si estas funciones están alteradas.

4.3 Técnicas de exploración secundaria

Una vez estabilizadas las funciones vitales, se procede a la **exploración secundaria**, que incluye una revisión más detallada de todo el cuerpo para identificar lesiones no detectadas inicialmente.

Este examen debe realizarse de forma metódica, desde la cabeza hasta los pies, observando:

- Estado de la piel (palidez, sudoración, lesiones)
- Presencia de heridas, deformidades, dolor, tumefacciones
- Movilidad de extremidades y articulaciones
- Reacciones pupilares y signos neurológicos

Por ejemplo, tras controlar una hemorragia en un brazo, durante la exploración secundaria se identifica una posible fractura clavicular por la deformidad evidente y el intenso dolor a la palpación. En este punto, se debe proceder a la inmovilización e informar a los servicios de emergencia.

La exploración secundaria permite además recoger datos clínicos relevantes como antecedentes médicos, medicamentos en uso y circunstancias del incidente, lo que facilita la continuidad asistencial, ya que aporta una visión más completa del estado del paciente y ayuda a identificar posibles factores de riesgo o complicaciones asociadas. Esta información resulta clave para orientar el diagnóstico, planificar las intervenciones adecuadas y garantizar una atención segura y eficaz, especialmente en el traspaso del paciente entre distintos profesionales o niveles asistenciales.

5. Procedimientos básicos de actuación en primeros auxilios

5.1 Descripción de técnicas generales

Las técnicas generales de primeros auxilios comprenden un conjunto de procedimientos estandarizados que abarcan tanto el soporte vital básico como la asistencia ante urgencias menores. El dominio de estas maniobras requiere una formación teórico-práctica que combine el conocimiento científico con la destreza técnica.

- **Posición lateral de seguridad:** Utilizada para víctimas inconscientes que respiran espontáneamente. Consiste en colocar al paciente de lado, con la boca orientada hacia abajo, facilitando el drenaje de secreciones y evitando la obstrucción de la vía aérea. Por ejemplo, en una persona desmayada tras un esfuerzo físico, tras comprobar su respiración, debe adoptarse esta posición mientras aguarda asistencia.
- **Control postural y confort:** Incluye la colocación adecuada de la víctima, utilizando materiales de fortuna como mantas, prendas dobladas o mochilas, para prevenir el enfriamiento y proporcionar soporte hasta la llegada de ayuda especializada.
- **Movilización segura:** Solo debe realizarse cuando existe un peligro inmediato, como incendio o amenaza de derrumbe. El procedimiento implica arrastrar o transportar al accidentado sujetándole por zonas anatómicamente seguras, evitando movimientos bruscos.

Además, la utilización de guantes desechables y barreras físicas constituye parte esencial para prevenir infecciones y mantener la bioseguridad en todo momento.

5.2 Técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP)

La **Reanimación Cardiopulmonar (RCP)** es el conjunto de maniobras destinadas a sustituir artificialmente la respiración y circulación cuando estas funciones han cesado, al menos transitoriamente. Según las directrices vigentes de reanimación, se distinguen dos modalidades: básica y avanzada, correspondiendo al ámbito de primeros auxilios la **RCP básica**.

El procedimiento básico implica:

- Comprobación de inconsciencia y ausencia de respiración normal.
- Inicio de compresiones torácicas a razón de 100-120 por minuto, con una profundidad de 5-6 cm en adultos.

- Alternancia de 30 compresiones con 2 insuflaciones de aire boca a boca, siempre que sea seguro hacerlo. Si no se está entrenado o existe riesgo infeccioso, se priorizan solo compresiones.

Por ejemplo, ante un paro cardiorrespiratorio ocurrido en el patio de un centro educativo, la actuación consiste en tumbar a la víctima en superficie dura, desnudar el tórax y comenzar inmediatamente las compresiones. La llegada de un desfibrilador externo automático (DEA), disponible cada vez más en espacios públicos, debe integrarse en el algoritmo de reanimación, siguiendo las instrucciones visuales y sonoras del aparato.

En niños y lactantes, la técnica presenta ciertas particularidades en cuanto a proporciones y profundidad de compresión: en lactantes se utilizan dos dedos en el esternón, con menor profundidad y frecuencia adaptada a su tamaño.

Se destaca la importancia de la formación continua y la realización periódica de simulacros para mantener la habilidad en esta técnica.

5.3 Control de hemorragias y manejo de heridas

El **control de hemorragias** es una de las competencias más importantes en primeros auxilios, dado que la pérdida masiva de sangre puede conducir rápidamente al shock y la muerte.

El procedimiento general consiste en:

- Aplicar **presión directa** sobre la herida, utilizando gasas estériles o, en ausencia de estas, telas limpias.
- Mantener la presión directa sobre la herida hasta controlar el sangrado.
- En caso de no conseguir la detención del sangrado, combinar la presión con un vendaje compresivo.

Por ejemplo, en un taller escolar, un alumno sufre un corte profundo en el antebrazo con una herramienta. Se debe comprimir inmediatamente la herida con una prenda limpia, mantener la presión y asegurarse de que no existan objetos incrustados que puedan agravar la lesión al presionar.

El uso del torniquete está reservado a situaciones de hemorragias graves en extremidades que amenacen la vida, y debe emplearse cuando la presión directa no sea eficaz o no sea posible, anotando la hora de su colocación.

El manejo adecuado de heridas implica también limpieza superficial con suero fisiológico si está disponible, evitando productos irritantes y cubriendo la lesión para prevenir infecciones. Ante la sospecha de fracturas abiertas, no debe intentarse la reducción ni retirada de objetos clavados.

5.4 Inmovilización y movilización del accidentado

La **inmovilización** adecuada es esencial para evitar el desplazamiento de fragmentos óseos, prevenir el dolor y evitar complicaciones neurológicas, especialmente en lesiones de columna.

El material más frecuente es la **férula rígida** o, en su defecto, tablas, revistas enrolladas o similares, adaptados anatómicamente al miembro afectado. La técnica consiste en:

- Colocar la férula alineando sin forzar el miembro lesionado.
- Fijar proximal y distalmente a la zona de lesión, utilizando vendas, pañuelos triangulares o telares improvisados.
- Comprobar la circulación, sensibilidad y movilidad distal antes y después de la inmovilización.

Por ejemplo, ante una fractura sospechada de radio durante una actividad deportiva escolar, se debe inmovilizar el antebrazo con una regla o revista, utilizando cinta adhesiva o pañuelo para fijarlo al brazo, evitando vendar excesivamente apretado.

La **movilización** solo debe realizarse en situaciones de riesgo inminente. Para víctimas con sospecha de lesión vertebral, debe trabajarse en equipo y utilizar la “maniobra en bloque” cuando sea posible, evitando movimientos de flexión o torsión del eje corporal.

5.5 Actuación ante emergencias médicas frecuentes: síncope, convulsiones, shock, entre otras

El abordaje de emergencias médicas comunes en el entorno escolar y comunitario requiere un protocolo diferenciado para cada situación:

- **Síncope (desmayo):** Ante la pérdida transitoria de consciencia, colocar al paciente en decúbito supino, elevar las piernas y comprobar que respira adecuadamente. La exploración secundaria permitirá identificar si existen causas relacionadas como hipoglucemia o deshidratación. En el caso del profesorado cuya intervención se produce durante ejercicios de calor, dar sombra y reposo suele revertir el desvanecimiento en segundos.

- **Convulsiones:** Las crisis epilépticas se caracterizan por movimientos involuntarios, pérdida de conciencia y riesgo de lesiones por caída. Durante una convulsión, se debe retirar objetos peligrosos próximos, proteger la cabeza con una prenda blanda y NUNCA introducir objetos en la boca. Al finalizar la crisis, colocar al paciente en posición lateral de seguridad y monitorizar su respiración.

Por ejemplo, en un aula, un estudiante con diagnóstico conocido de epilepsia comienza a convulsionar: apartar las sillas cercanas y proteger la cabeza constituirá la mejor asistencia durante la crisis.

- **Shock:** El shock puede deberse a pérdidas masivas de sangre, reacción alérgica, sepsis o fallo cardíaco, entre otras causas. Sus signos incluyen piel fría, sudoración, pulso filiforme y confusión. La intervención consiste en identificar la causa, mantener al paciente tumbado, abrigado y, si no presenta dificultad respiratoria ni sospecha de traumatismo, elevar las piernas, sin administrar líquidos ni alimentos por vía oral.

Estos procedimientos, complementados con una pronta evaluación y alerta a los servicios médicos, mejoran notablemente el pronóstico del paciente y disminuyen posibles secuelas.

6. Criterios de actuación y toma de decisiones en la intervención

6.1 Prioridades asistenciales y toma de decisiones

Durante la intervención en primeros auxilios, es imprescindible establecer un **orden lógico de prioridades**, guiado por los protocolos internacionales y ajustado a la realidad del entorno:

- Lo primordial es **salvar la vida** atendiendo las funciones vitales básicas (ABC), antes que tratar lesiones secundarias. Así, en situaciones múltiples, el accidentado con paro cardiorrespiratorio recibe atención antes que quien presenta, por ejemplo, una fractura no complicada.
- Las **decisiones deben basarse en la formación actualizada y en el análisis crítico de las circunstancias**. La flexibilidad y capacidad de adaptación es clave, como ocurre ante varias víctimas simultáneas donde es necesario aplicar criterios de triaje, priorizando quienes tienen mayores probabilidades de sobrevivir con intervención precoz.

Por ejemplo, si tras un accidente de laboratorio se encuentran dos víctimas, una inconsciente y otra con herida en la mano, se prioriza la valoración y atención de la inconsciente.

La reflexión ética y la capacidad de autocontrol son igualmente necesarias, evitando intervenciones por encima de las propias competencias, lo cual podría introducir riesgos adicionales.

6.2 Limitaciones en la actuación y colaboración con los servicios de emergencia

Existen **limitaciones legales y técnicas** que delimitan el ámbito de actuación del interviniente no profesional:

- Nunca debe administrarse medicación por iniciativa propia, salvo que esté prescrita y se tenga autorización, como en el caso de autoinyectores de adrenalina en alumnos diagnosticados de alergia grave.
- No deben realizarse técnicas invasivas ni procedimientos especializados (intubación, cirugía menor) fuera del ámbito sanitario y sin formación acreditada.
- La actuación debe cesar cuando lo requiera la víctima consciente y orientada, respetando su autonomía y derechos, salvo en contextos de riesgo vital inminente.
- Debe facilitarse la continuidad asistencial a los servicios profesionales, colaborando con la entrega de información precisa sobre la intervención realizada, tiempos y recursos utilizados.

Por ejemplo, si se ha iniciado una RCP, esta debe mantenerse hasta la llegada de los servicios médicos, hasta que la víctima muestre signos de vida, hasta que un DEA indique detenerse o hasta la extenuación del interviniente, trasladando información clara y objetiva al equipo sanitario.

6.3 Comunicación y coordinación durante la intervención

La **comunicación eficaz** es un elemento esencial tanto en la interacción con la víctima como en la coordinación con otros intervinientes y servicios de emergencia.

La comunicación con la víctima requiere:

- Explicar lo que se va a realizar, manteniendo un tono calmado y empático para reducir el nivel de ansiedad.
- Recabar información relevante sobre antecedentes, alergias, medicación y circunstancias del incidente.

En el entorno educativo, la coordinación entre docentes, personal administrativo y familiar resulta crucial para agilizar la toma de decisiones y evitar dilaciones. Así, disposición de hojas de incidencia, teléfonos de contacto y planes de emergencia escolares facilita la resolución eficiente de los primeros auxilios.

La correcta comunicación con los servicios de emergencia al alertar por teléfono exige:

- Identificarse y exponer claramente el lugar exacto de la emergencia.
- Describir el estado de la víctima y las prestaciones ya realizadas.
- Seguir las instrucciones impartidas desde el centro coordinador hasta la llegada de recursos sanitarios.

En situaciones de múltiples víctimas, debe designarse un coordinador responsable de la intervención hasta la llegada de los profesionales, favoreciendo el reparto de tareas y el uso óptimo de los recursos disponibles.

7. Implicaciones didácticas en el contexto educativo

La integración de los primeros auxilios en el currículo educativo, y particularmente en la **Formación Profesional**, responde a la imperiosa necesidad de dotar al alumnado de competencias reales, prácticas y transferibles para la vida y el trabajo.

La **Ley Orgánica 3/2020 (LOMLOE)** subraya en su articulado la importancia del desarrollo de competencias relacionadas con la salud, la prevención de riesgos y el socorrismo básico, insertándolas en los objetivos formativos del sistema educativo. Así, los módulos de “Procedimientos Sanitarios y Asistenciales” se convierten en espacios privilegiados para el entrenamiento de habilidades clínicas iniciales, promoviendo la autonomía y la responsabilidad social del alumnado.

El **Real Decreto 659/2023, por el que se desarrolla la ordenación del Sistema de Formación Profesional**, incluye expresamente la adquisición de capacidades y destrezas para la actuación en primeros auxilios, así como el conocimiento de la respuesta ante emergencias y su integración en los protocolos de los distintos ciclos formativos. Del mismo modo, reconoce la transversalidad de estas competencias, indispensable no solo para quienes accedan al sector sanitario, sino también para el conjunto de los perfiles profesionales presentes en los centros docentes.

Desde el punto de vista **didáctico**, el proceso de enseñanza-aprendizaje de los primeros auxilios debe sustentarse en metodologías participativas, fundamentadas en la simulación clínica, el aprendizaje colaborativo y la resolución de casos prácticos. Las **sesiones prácticas** con muñecos de reanimación, role-play de situaciones de emergencia o simulacros integrados favorecen la interiorización de protocolos y el desarrollo de la confianza en la toma de decisiones.

Asimismo, el desarrollo de la **empatía, la comunicación efectiva y la gestión emocional** son valores añadidos que el alumnado experimenta durante la formación en primeros auxilios, aspectos que trascienden lo clínico y contribuyen a una ciudadanía comprometida y capaz de intervenir ante situaciones críticas.

La actualización permanente del profesorado, la coordinación con los servicios locales de emergencias y la disposición de recursos materiales modernos posibilitan la excelencia en el proceso formativo, haciendo efectiva la normativa vigente y dotando a los titulados de una capacitación que salva vidas.

La **Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de ordenación e integración de la Formación Profesional**, configura el marco en el que se inscribe esta materia: establece un sistema único de formación profesional, acumulable y acreditable, organizado en grados progresivos y vinculado a los estándares de competencia del Catálogo Nacional. Su aplicación didáctica obliga a orientar la programación hacia resultados de aprendizaje acreditables y a integrar la formación en empresa como parte ordinaria del proceso formativo.

8. Conclusión

Los primeros auxilios constituyen una habilidad esencial y transversal, imprescindible en la formación tanto del personal sanitario como de los profesionales vinculados al ámbito educativo. Los fundamentos teóricos y normativos, la correcta valoración de la escena, la evaluación metódica de la víctima y la ejecución precisa de técnicas basadas en la evidencia científica son pilares que configuran una respuesta eficaz y segura ante cualquier emergencia.

La integración de estos contenidos en la formación profesional, en consonancia con la normativa educativa actual y la ética asistencial, desarrolla competencias que no solo contribuyen a reducir la morbilidad derivada de accidentes, sino que consolidan el perfil humanista y responsable del futuro trabajador. La actuación en primeros auxilios, así, representa no solo un ejercicio técnico, sino también de compromiso profesional y social, adaptándose a las realidades cambiantes

del entorno y garantizando la protección y bienestar de la comunidad educativa y de la sociedad en su conjunto.

9. Bibliografía

- Gómez Encinas, J. L., & Gutiérrez López, E. (2009). *Primeros auxilios*. Editex.
- Jiménez Murillo, L., & Montero Pérez, F. J. (2009). *Medicina de urgencias y emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación*. Elsevier.
- 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). *Boletín Oficial del Estado*, 340, de 30 de diciembre de 2020, 122868–122953.
- Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de ordenación e integración de la Formación Profesional. (2022). *Boletín Oficial del Estado*, 78, de 1 de abril de 2022, 43546–43625.
- Mora Pérez, F. (2008). *Técnico sanitario en emergencias y primeros intervinientes*. Arán.
- Real Decreto 659/2023, de 18 de julio, por el que se desarrolla la ordenación del Sistema de Formación Profesional. (2023). *Boletín Oficial del Estado*, 174, de 22 de julio de 2023, 106265–106464.