

## Concepto de simulación

La simulación clínica es una estrategia didáctica, que viene desarrollándose desde la década de los 60, aplicándose a la enseñanza de la medicina y ciencias de la salud.

Como estrategia didáctica no pretende reemplazar a otras estrategias tradicionales como la clase magistral, talleres, seminarios, trabajos individuales o en grupo etc.

Se pretende sustituir la realidad por un escenario simulado en el que estudiantes de medicina y profesionales pueden entrenar para adquirir las competencias en habilidades de comunicación, psicomotrices, liderazgo y trabajo en equipo.

Este tipo de entrenamiento va siempre asociado a una sesión de retroalimentación en la que participantes y tutores analizan la actividad realizada, sus puntos fuertes y los aspectos a mejorar; acompañándose de una fase de pensamiento reflexivo y crítico, para profundizar en las ciencias básicas y clínicas del proceso entrenado, tratando de aproximarse a la práctica clínica, entendida como la suma de un pensamiento anatómico, fisiológico, fisiopatológico, clínico, farmacológico y social; que una vez integrado genera un pensamiento clínico, lo que permite la toma de decisiones diagnósticas, terapéuticas, pronósticas y éticas.



Hospital  
**VIRTUAL**



Universidad  
**Católica de  
Valencia**  
San Vicente Mártir



Universidad  
**Católica de  
Valencia**  
San Vicente Mártir

**Viernes**

**29 Nov.**  
2019

09:00-14:00 / 16:00-20:00

Hospital Virtual UCV  
Avd. Jacarandas, 2. Edificio CREA-Loft  
Burjassot 46100

## SEMANA DE LA CIENCIA

# Una vida en tus manos

Participa con nosotros

Jornada impartida por el Hospital Virtual  
de la Universidad Católica de Valencia



**UCV**



**OTRI**  
Oficina de Transferencia de  
Resultados de Investigación

## Algoritmo de resucitación cardiopulmonar

- 1. NO RESPONDE.** Garantizar la seguridad es fundamental. Poner en decúbito supino sobre superficie dura, piernas extendidas y brazos pegados al cuerpo: Posición de RCP. Comprobar conciencia y pedir ayuda a las personas cercanas a ti.
- 2. COMPRUEBE RESPIRACIÓN.** Abrir vía aérea con hiperextensión, poniendo una mano en la frente y otra en el mentón de la víctima (maniobra frente-mentón). Situar la oreja-mejilla del reanimador a pocos centímetros de la boca-nariz de la víctima, mirando su pecho: Ver, oír y sentir. Máximo 10 segundos.
- 3. NO RESPIRA.** Tras comprobar que la víctima no eleva el pecho, no emite sonidos respiratorios, ni flujo de aire. Llamar al 112 explicando la situación. No colgar hasta que nos lo indiquen.
- 4. INICIE COMPRESIONES TORÁCICAS.** Dar 30 compresiones torácicas con el talón de una mano situada en mitad del pecho y la otra encima, brazos extendidos, proyectar el peso del reanimador sobre sus manos. Conseguir una profundidad de 5-6 cm, y una frecuencia de 100-120/minuto.
- 5. VENTILE.** Abrir la vía aérea con la maniobra frente-mentón y pinzar la nariz con la mano situada en la frente. Tomar aire y dar dos ventilaciones boca a boca en aproximadamente 1 segundo, comprobando que se eleva el pecho de la víctima.
- 6. REEVALUE.** Comprobar cada dos minutos conciencia, respiración y signos vitales (movimientos, tos, mirada, etc).
- 7. CONTINUE CON RCP SI PRECISA.** Repetir las maniobras descritas a partir del punto 4 y seguir hasta la recuperación de la víctima o la llegada de asistencia especializada.



## Desobstrucción de la vía aérea

- 1. COMPRUEBE SI HAY OBSTRUCCIÓN.** Si es incompleta la víctima no puede hablar, tose y respira con dificultad y de forma ruidosa. Tranquilizar, animar a tomar aire y toser con fuerza.
- 2. OBSTRUCCIÓN COMPLETA: GOLPES EN LA ESPALDA.** Si es completa la víctima no puede hablar, no puede toser, ni tampoco respirar. Poner una mano en el pecho, inclinar hacia adelante y con el talón de la otra mano dar 5 golpes secos entre las escápulas.
- 3. OBSTRUCCIÓN COMPLETA: COMPRESIONES ABDOMINALES.** Situar un puño del reanimador con el pulgar en la boca del estómago de la víctima y comprimir con fuerza, empujando con la otra mano de delante a atrás y de abajo a arriba. Dar 5 compresiones.
- 4. PÉRDIDA DE CONCIENCIA.** Sujetar a la víctima mientras disminuye progresivamente su nivel de conciencia, llevándola al suelo para que no se golpee.
- 5. LLAME AL 112.** Tras poner en posición de RCP decúbito supino sobre superficie dura, piernas extendidas y brazos pegados al cuerpo. Llamar al 112 explicando la situación. No colgar hasta que nos lo indiquen.
- 6. INICIE RCP.** Realizar 30 compresiones torácicas y 2 ventilaciones en adultos. 15 compresiones torácicas y dos ventilaciones en niño.
- 8. CONTINUE.** Seguir hasta la recuperación de la víctima o la llegada de la asistencia especializada.



## Control de una hemorragia externa exanguinante

- 1. PRESIONE FUERTE.** Presionar directamente sobre la herida sangrante aplicando una compresa o paño limpio. Poner guantes si es posible.
- 2. ELEVE LA ZONA.** Elevar el miembro afectado a un nivel superior al corazón si es posible.
- 3. VENDAJE DE EMERGENCIA.** Poner la venda elástica sobre la compresa y dar una vuelta alrededor al miembro lesionado.
- 4. TENSE Y TIRE CON FUERZA.** Pasar el extremo de la venda elástica por el interior de la anilla de presión y tirar en sentido contrario con fuerza.
- 5. ENVUELVA Y CIERRE.** Cubrir completamente la compresa y la anilla de presión con la venda dando vueltas alrededor del miembro lesionado. Enganchar los extremos de la pieza de cierre en los bordes la venda elástica, empaquetando la herida.
- 6. TORNQUETE.** Colocar el torniquete unos 5-7 cm por encima de la herida empaquetada e introducir el extremo de la cinta por la ranura de la hebilla.
- 7. AJUSTE Y TIRE CON FUERZA.** Ajustar el torniquete alrededor del miembro afectado y tirar con fuerza en sentido contrario a la hebilla. Pegar el extremo sobrante con el velcro.
- 8. GIRE LA VARILLA.** Tensar el torniquete dando vueltas a la varilla hasta que el sangrado esté controlado o el pulso distal desaparezca. Asegurar el extremo de la varilla en el clip del torniquete.
- 9. REGISTRE LA HORA.** Registrar la hora de puesta del torniquete en la cinta de tiempo. Comprobar periódicamente que no sangra sin disminuir la presión del torniquete.
- 9. CONTINUE.** Seguir hasta conseguir la asistencia especializada.

