



Universidad
Internacional
de Andalucía

TÍTULO

PROGRAMACIÓN UNIDAD DIDÁCTICA
SECUENCIA SOPORTE VITAL BÁSICO

AUTORA

Ana Serrano Delgado

Esta edición electrónica ha sido realizada en 2026

Tutor	Alberto Reyes Pozo
Institución	Universidad Internacional de Andalucía <i>Máster Universitario en Profesorado de Enseñanza Secundaria Obligatoria, Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanzas de Idiomas. Especialidad en Procesos Sanitarios (2023/24)</i>
Curso	
©	Ana Serrano Delgado
©	De esta edición: Universidad Internacional de Andalucía
Fecha documento	2024



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

PROGRAMACIÓN UNIDAD DIDÁCTICA: SECUENCIA SOPORTE VITAL BÁSICO

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

Alumna: Ana Serrano Delgado

Tutor: Alberto Reyes Pozo

Curso: 2023/2024

Sede: La Rábida

Especialidad: Procesos Sanitarios

ÍNDICE

Resumen:	3
A. Desarrollo de los contenidos de la Unidad Didáctica (Apuntes del tema)	4
5. Secuencia del Soporte Vital Básico.....	4
5.1. El algoritmo de SVB en personas adultas.....	4
5.1.1. ¿Responde?.....	5
5.1.2. Abrir la vía aérea.....	5
5.1.3. ¿Respira normalmente?.....	6
5.1.3.1. Valorar la respiración.....	7
5.1.3.2. La persona respira con normalidad.....	7
5.1.3.3. La persona no respira con normalidad.....	8
5.1.4. La RCP.....	8
5.2.5. Desfibrilación.....	11
5.2 El algoritmo de SVB en víctimas pediátricas.....	11
5.2.1 Aspectos diferenciales.....	11
5.2.2. El algoritmo pediátrico (ANEXO II).....	12
5.2.2.1. ¿Responde?.....	12
5.2.2.2. Abrir la vía aérea.....	12
5.2.2.3. ¿Respira normalmente?.....	12
5.2.2.4. Ventilaciones de rescate.....	12
5.2.2.5. ¿Hay algún signo de vida?.....	13
5.2.2.6. RCP.....	13
5.2.2.7. La desfibrilación.....	14
5.3. Riesgos en la aplicación del SVB.....	14
5.3.1. Riesgos para quien recibe el SVB.....	14
5.3.2. Riesgos para quien realiza el SVB.....	15
5.4. Cuidados post-resucitación.....	16
5.4.1. Síndrome post-paro cardiorrespiratoria.....	16
5.4.2. Los cuidados post-resucitación.....	16
5.4.2.1. Manejo de las vías aéreas y respiración.....	17
5.4.2.2. Manejo de la actividad cardiaca.....	17
B. Programación de la Unidad Didáctica	19
1. Identificación de la unidad de trabajo.....	19
1.1. Título del ciclo formativo.....	19
1.2. Módulo profesional.....	19
1.3. Curso.....	21
1.4. Unidad didáctica.....	21
1.5. Temporalización.....	22
2. Justificación.....	23
3. Contextualización.....	24
3.1. Contextualización al centro y al proyecto educativo.....	24

3.2. Contextualización del entorno.....	25
3.3. Contextualización del alumnado.....	25
4. Concreción de los elementos curriculares.....	26
4.1. Objetivos Generales asociados a la UD.....	26
4.2. Competencias profesionales, personales y sociales.....	27
4.3. Resultados de aprendizaje/Criterios de Evaluación.....	27
4.5. Relación interdisciplinar de los contenidos.....	31
4.5.1. Relación con otros módulos del ciclo.....	31
4.5.2. Relación con otros ciclos, grados, profesionales, pruebas libres o competencias profesionales.....	32
4.6. Objetivos de aprendizaje y su relación con los objetivos del módulo.....	33
5. Secuenciación didáctica.....	34
6. Metodología de la Unidad Didáctica.....	56
6.1. Introducción metodológica.....	56
6.2. Métodos de enseñanza y estrategias activas e innovadoras.....	57
6.3. Escenarios y contextos.....	57
7. Valoración del aprendizaje.....	58
7.1. Ponderación de los criterios de evaluación para la calificación.....	59
7.1.1. Sesiones de Evaluación.....	60
7.1.2. Recuperaciones.....	61
7.1.3. Subida de nota.....	61
7.1.4. Criterios de asistencia.....	61
7.2. Procedimientos de evaluación.....	62
7.1.1. Instrumentos y técnicas de evaluación:.....	62
8. Atención a la diversidad y a las necesidades específicas de apoyo educativo.....	64
9. Bibliografía:.....	65
10. Normativa.....	67
11. Anexos.....	68
ANEXO I. Figura Algoritmo de SVB para personas adultas de la American Heart Association 2015.....	68
ANEXO II. Figura, Algoritmo en víctimas pediátricas (Ezquerro, 2016).....	69
ANEXO III. Presentación (Actividad 2, Sesión 7).....	70
ANEXO IV. Rúbrica Mapa conceptual (Actividad 3, Sesión 7).....	71
ANEXO V. Casos Prácticos (Actividad 4, sesión 7).....	72
ANEXO VI. Lista de cotejo caso práctico (Actividad 4, sesión 7).....	73
ANEXO VII. Preguntas Kahoot (Actividad 5, sesión 7).....	73

Resumen:

El presente Trabajo de Fin de Máster tiene como objetivo principal la creación de una Unidad Didáctica (UD) específica para el Ciclo Formativo de Grado Medio de Técnico en Emergencias Sanitarias, centrada en la "Secuencia del Soporte Vital Básico". La elección de este tema responde a la necesidad de contar con una planificación educativa rigurosa y estructurada, conforme a las normativas estatales y autonómicas, que garantice una formación de calidad en el ámbito de las emergencias sanitarias.

Como profesional de enfermería, he podido observar de primera mano la importancia crítica del soporte vital básico en situaciones de emergencia. Esta experiencia práctica ha sido una fuente de motivación para la elaboración de esta unidad didáctica, ya que considero fundamental que los futuros técnicos de emergencias sanitarias adquieran competencias sólidas en este ámbito.

La necesidad de realizar una buena planificación educativa es vital para asegurar que los contenidos y habilidades impartidos cumplan con los estándares requeridos y respondan a las exigencias del mercado laboral y de la sociedad en general.

A través de este TFM, pretendo proporcionar una guía clara y detallada sobre la secuencia del soporte vital básico, que facilite el aprendizaje y la adquisición de competencias prácticas en este campo. También se intenta asegurar que la unidad didáctica cumpla con las normativas educativas estatales y autonómicas, garantizando así su validez y aplicabilidad en el contexto formativo. Y por último, se pretende contribuir a la mejora continua de la formación en emergencias sanitarias, proporcionando recursos didácticos actualizados y efectivos. Diseñando actividades y contenidos que sean atractivos y motivadores, incentivando la participación activa de los estudiantes y su interés por la materia.

A. Desarrollo de los contenidos de la Unidad Didáctica (Apuntes del tema)

5. Secuencia del Soporte Vital Básico.

El soporte vital básico (SVB) es la base para salvar vidas después de un paro cardíaco. Los aspectos fundamentales del SVB incluyen el reconocimiento inmediato de un paro cardíaco repentino y la activación del sistema de respuesta de emergencia, la reanimación cardiopulmonar (RCP) temprana y la desfibrilación rápida con un desfibrilador externo automático (DEA).

A pesar de los importantes avances en la prevención, el paro cardíaco sigue siendo una de las principales causas de muerte en muchas partes del mundo. Tiene muchas etiologías (es decir, causas cardíacas o no cardíacas), circunstancias (p. ej., presenciadas o no) y entornos (p. ej., extrahospitalario o intrahospitalario). Esta heterogeneidad sugiere que un enfoque único para la reanimación no es práctico, pero un conjunto básico de acciones proporciona una estrategia universal para lograr una reanimación exitosa. Estas acciones se denominan eslabones de la "Cadena de Supervivencia". Para adultos incluyen:

- Reconocimiento inmediato de un paro cardíaco y activación del sistema de respuesta a emergencias.
- RCP temprana que enfatiza las compresiones torácicas
- Desfibrilación rápida si está indicada
- Soporte vital avanzado eficaz
- Atención integrada posparo cardíaco (Berg, 2010)



Figura 1. Cadena de supervivencia.

5.1. El algoritmo de SVB en personas adultas

A lo largo de las unidades anteriores hemos estudiado cuáles son las funciones vitales esenciales que debemos valorar e intentar recuperar durante el soporte vital, así como los distintos procedimientos que se aplican para conseguirlo. Los pasos del SVB consisten en una serie de evaluaciones y acciones secuenciales, que se ilustran en el algoritmo de SVB (Figura 2).

En esta unidad, vamos a desarrollar los algoritmos del soporte vital básico (SVB) y veremos, paso a paso, cómo se aplican. Empezaremos con el dedicado a personas adultas y posteriormente, veremos el pediátrico.

El primer paso, como en cualquier situación de emergencias, es comprobar la seguridad del entorno y, si es necesario, tomar las medidas de protección que correspondan. A continuación, nos podemos acercar a la víctima e iniciar la secuencia que establece el algoritmo de SVB.

Estos algoritmos, los establece el International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), a partir de las aportaciones de profesionales de todo el mundo. (Pimentel, 2016). El algoritmo para una persona adulta lo podemos ver en Anexo I.

Estas acciones se han presentado tradicionalmente como una secuencia de pasos distintos para ayudar a un único rescatista a priorizar sus acciones. Sin embargo, en muchas ocasiones se realizan varias acciones simultáneamente (por ejemplo, un rescatista activa el sistema de respuesta de emergencia mientras otro comienza las compresiones torácicas y un tercero proporcionar ventilaciones o recupera la bolsa-máscara). para respiración artificial y un cuarto recupera y configura un desfibrilador).

5.1.1. ¿Responde?

Es importante seguir un procedimiento claro y seguro al encontrarse con una víctima que pueda estar en paro cardiorrespiratorio (PCR). La evaluación inicial de la consciencia es crucial para determinar el curso de acción adecuado. La técnica de sacudir suavemente a la víctima por los hombros y hacer preguntas simples puede ayudar a determinar si está consciente o no: «¿se encuentra usted bien?» o «¿qué le pasa?» (Figura 3).

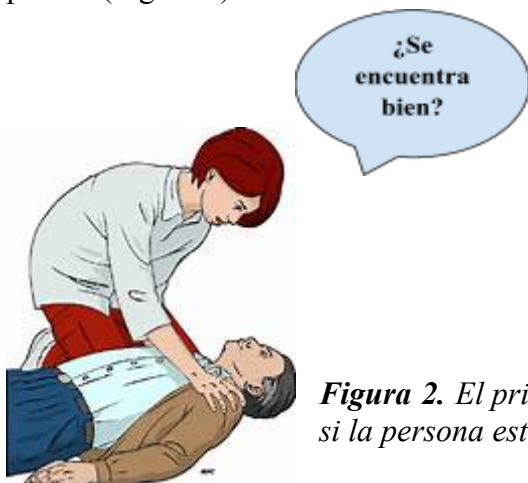


Figura 2. El primer paso de la asistencia consiste en averiguar si la persona está consciente.

Importante: Dado que no conoces los daños o lesiones que tiene la víctima, debemos de realizar la comprobación del nivel de consciencia con cuidado. Ya que si lo mueves con demasiada fuerza pueden agravar lesiones existentes en el cuello o la columna.

Si la persona responde: Si la persona responde a los estímulos con movimiento, intenta hablar o emite sonidos indica que está consciente y no requiere RCP en ese momento. Sin embargo, es fundamental permanecer atento a cualquier signo de problemas graves, debemos intentar saber qué le pasa y solicitar ayuda si es necesario.

La persona no responde: Si la persona no responde, esto indica que está inconsciente y se debe proceder con la aplicación del algoritmo de soporte vital básico. Es importante seguir las instrucciones adecuadas, y si no se cuenta con formación, el personal del 112 puede proporcionar orientación sobre cómo proceder de la mejor manera posible. (Moreno, 2021)

5.1.2. Abrir la vía aérea

Una vez nos hayamos constatado de que la víctima está inconsciente, será fundamental pedir ayuda y continuar con la aplicación del algoritmo. Los siguientes pasos que se

deben seguir son los que se conocen como el ABC, la apertura de las vías aéreas es la A en esta regla nemotécnica.

A (Airway): vía aérea, B (Breath): respiración, C (Circulation): circulación

La apertura de vía aérea, tiene como objetivo mantener las vías respiratorias permeables, de manera que la lengua no obstruya el paso del aire.

Deberemos colocar a la víctima en decúbito supino, en una base lisa y dura. Procederemos a abrir las vías aéreas con la maniobra Frente - Mentón, excepto en algunos casos más específicos como en los pacientes traumatizados en los que debe intervenir personal entrenado realizar otras maniobras (tracción mandibular o subluxación mandibular). Para realizar la maniobra Frente-Mentón pondremos la mano en la frente y las yemas de los dedos debajo del mentón. Incluiremos hacia atrás la cabeza de la víctima suavemente, de esta manera levantaremos la barbilla y abriremos las vías respiratorias facilitando una respiración espontánea. (Figura 4) (Lasserrotte, 2022).



Figura 3. Maniobra Frente-Mentón.

Es importante destacar que la obstrucción puede derivarse de diversas causas, incluyendo la presencia de un cuerpo extraño (OVACE) o causas orgánicas. Ante este escenario, se procede a aplicar el protocolo previamente estudiado en la anterior unidad para abordar esta situación de manera efectiva y segura.

Para preservar la permeabilidad respiratoria lograda mediante la maniobra de apertura, el personal técnico puede emplear una cánula orofaríngea o de Guedel. Es crucial tener en cuenta que todas las intervenciones realizadas en la vía respiratoria se consideran generadoras de aerosoles. Por consiguiente, durante la pandemia, se recomienda que las personas que inicialmente atienden a la víctima en el lugar del incidente se abstengan de realizar cualquier maniobra de apertura de la vía aérea.

Además, el personal sanitario debe priorizar el uso de equipos de protección individual (EPI) que incluyan protección respiratoria antes de llevar a cabo la apertura de la vía aérea y la inserción de la cánula de Guedel. En caso de no contar con este tipo de EPI, se debe abstener de realizar estas intervenciones. La seguridad del personal sanitario y la prevención de la propagación de enfermedades, especialmente durante la pandemia, son fundamentales en todas las situaciones de atención médica de emergencia (Moreno, 2021).

5.1.3. ¿Respira normalmente?

En muchas ocasiones, incluso para los profesionales de la salud, resulta difícil determinar si una persona inconsciente se encuentra en paro cardíaco. Tanto los profesionales sanitarios como los socorristas inexpertos pueden tener dificultades para evaluar si la víctima está respirando normalmente, especialmente si la vía respiratoria no está abierta o si la persona está experimentando movimientos de boqueo

agónico. Para la valoración de la respiración, es decir, para dar respuesta a la pregunta ¿Respira normalmente?, es la siguiente actuación en el Soporte vital básico, y que se corresponde con la B (Breath) del ABC. (López-Messa, 2011)

5.1.3.1. Valorar la respiración.

Deberemos de aplicar la maniobra VOS, es el procedimiento tradicional que nos hace determinar si la víctima respira con normalidad o no. Trata de acercar la mejilla a la boca de la víctima, con la mirada puesta hacia su tórax, e intentar ver-oir-sentir la respiración durante no más de 10 segundos. Debemos de tener en cuenta que una persona que apenas respira o que presenta jadeo poco frecuente, lento ruidosos no es considerado que respire de manera normal.

- Ver: Observaremos el movimiento del tórax y comprobaremos si sube y baja con normalidad.
- Oír : Escucharemos si la víctima realiza sonidos respiratorios por la boca.
- Sentir: Se nota en la mejilla si existe exhalación de aire por la boca o por la nariz.

Se entiende que no respira normalmente cuando se da:

- No se encuentran movimiento ni sonidos respiratorios: La persona está en parada respiratoria y deberemos comenzar RCP.
- No hay respiraciones agónicas: Las respiraciones agónicas o gasping se observan en hasta un 40% de las víctimas de paro cardíaco, especialmente durante los primeros minutos. Estas respiraciones son superficiales, pesadas o trabajosas o bien son respiraciones ruidosas, irregulares entrecortadas. Se consideran estas respiraciones insuficientes. Reconocerlas como un signo de paro cardíaco puede aumentar las posibilidades de supervivencia. Por lo tanto, es crucial enseñar a las personas sin formación médica a iniciar la RCP si encuentran a una víctima inconsciente, sin respuesta y sin una respiración normal.

Importante: Las respiraciones agónicas pueden darse también durante la realización de las compresiones torácicas al mejorar la perfusión cerebral, pero no nos indica que el paciente se esté recuperando.

Ante la duda de realizar las compresiones torácicas, es poco probable que cause ningún tipo de daño, mientras que si se retrasa el comienzo de la RCP sí que afectará de forma negativa a sus probabilidades de sobrevivir.

Si como hemos dicho durante esta comprobación de no más de 10 segundos, la víctima presenta una respiración ausente o anormal, se debe de contactar con los servicios de emergencia médica (061 o 112) y comenzar la RCP. (Lasserrotte, 2022).

5.1.3.2. La persona respira con normalidad.

Si la persona está respirando normalmente y no presenta signos de traumatismo que lo contraindiquen, se continúa con la evaluación de su estado sin la necesidad de realizar la RCP. Cuando la asistencia es proporcionada por una persona sin formación médica, en esta situación se recomienda colocar a



Figura 4. Posición lateral de seguridad

la víctima en posición lateral de seguridad y luego solicitar ayuda mientras se siguen las indicaciones que se reciban. Esto garantiza la seguridad de la víctima y permite que llegue la asistencia adecuada lo antes posible.

5.1.3.3. La persona no respira con normalidad.

Cuando una persona se encuentra inconsciente y no está respirando o lo hace de manera ineficaz, es imperativo comenzar la RCP. Sin embargo, es esencial comprender que la RCP sólo mantiene activas las funciones circulatorias y respiratorias, pero no revierte la parada cardiorrespiratoria (PCR). En este momento, dos acciones clave son cruciales: solicitar ayuda y obtener un DEA.

★ Solicitar ayuda

Si la persona que presencia la emergencia no tiene formación en primeros auxilios, debe llamar al número de emergencias correspondiente (como el 112). Si el personal está entrenado en soporte vital básico (SVB), debe solicitar la presencia de una unidad de soporte vital avanzado (SVA).

En situaciones donde varias personas estén presentes, se debe designar a alguien para realizar la llamada mientras otros comienzan la RCP. Si solo hay una persona presente, lo ideal es utilizar el *manos libres* para llamar y comenzar la RCP simultáneamente. Si esto no es posible, se debe priorizar la llamada primero y luego iniciar la RCP.

La razón de priorizar la solicitud de ayuda en este momento, incluso si significa dejar sola a la víctima, es que la RCP sólo tiene sentido como medida temporal hasta que llegue ayuda especializada capaz de tratar la causa subyacente de la PCR. Sin esa ayuda, la RCP no será efectiva.

★ Obtener un DEA

La desfibrilación temprana puede revertir algunas PCR, por lo que cuanto antes se realice, mayores serán las posibilidades de éxito. En lugares públicos, los DEA están disponibles y debidamente señalizados. El personal de emergencia puede proporcionar información sobre la ubicación de los DEA en la zona del incidente. Si es posible, se debe enviar a alguien para buscar uno de estos dispositivos.

En el caso de unidades de SVB, los DEA son parte de su equipo y pueden proceder directamente con la desfibrilación (Moreno, 2021).

5.1.4. La RCP.

El comienzo de la RCP, tiene como objetivo principal suplir las funciones tanto respiratorias como circulatorias, manteniendo una oxigenación adecuada al cerebro. Esta sería la fase C, del ABC.

Protocolo de RCP:

Es importante conocer que durante los primeros minutos de la parada cardiorrespiratoria (PCR), la sangre de la víctima aún tiene oxígeno como para cumplir con la demanda, teniendo en cuenta que esta demanda será menor ya que la circulación se verá disminuida. Por lo cual lo principal será empezar por las compresiones torácicas y luego

proseguir con la ventilación. Es una secuencia de 30:2. Es decir, 30 compresiones torácicas continuas de dos ventilaciones, repitiendo este ciclo.

Importante: Si la persona está en PCR por ahogamiento se comenzará la RCP con 5 ventilaciones, ya que al ser por falta de oxígeno, es lo primero que se ve comprometido, después continuaremos con las compresiones.

1. Compresiones torácicas:

Para comenzar las compresiones torácicas, nos posicionamos en un lado del paciente y de inmediato iniciaremos la RCP. Es fundamental asegurar un masaje cardíaco de calidad, el cual debe caracterizarse por lo siguiente:

- Colocar las compresiones en el centro del tórax.
- Aplicar una profundidad de aproximadamente 5 cm, sin exceder los 6 cm, a una frecuencia de 100-120 por minuto, con la menor cantidad de interrupciones posible.
- Permitir que el tórax se expanda completamente después de cada compresión, manteniendo el punto de presión pero evitando ejercer peso durante la fase de expansión.

La posición del rescatador (figura 7) es crucial para garantizar la efectividad y seguridad de las compresiones torácicas. Se debe adoptar una postura vertical sobre el pecho de la víctima, manteniendo la espalda recta y extendiendo los brazos sin flexionarlos. Las compresiones deben ser firmes y sin rebotes, con el objetivo de minimizar cualquier posible daño a la víctima.



Figura 5. Posición del rescatador (ERC 2015)

La posición de las manos (figura 8): Se debe colocar el talón de la mano dominante en el centro del pecho, donde se cruza con la línea media intermamilar. La otra mano se coloca encima, entrelazando los dedos hacia arriba, de modo que el contacto con la superficie corporal sea únicamente con el talón de la primera mano.

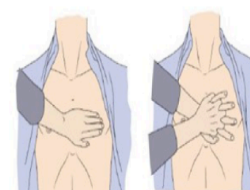


Figura 6. Posición de las manos (ERC 2015)

Después de realizar 30 compresiones torácicas, se debe abrir nuevamente la vía aérea utilizando la maniobra frente-mentón.

2. Inicio de las ventilaciones:

Si tiene el entrenamiento y la capacidad, puede alternar las compresiones torácicas con las ventilaciones. Use el dedo índice y el pulgar de la mano que está sobre la frente para cerrar la parte blanda de la nariz de la víctima. Mantenga la boca de la víctima abierta con el mentón elevado.

Si cuenta con un dispositivo de barrera, úselo. Tome aire normalmente y coloque sus labios alrededor de la boca de la víctima, asegurándose de un sellado adecuado. Sople

de manera continua en la boca mientras observa que el pecho se eleva, durante aproximadamente un segundo, como en una respiración normal. Manteniendo la posición de la cabeza, retire su boca mientras observa que el pecho desciende con la salida de aire. Tome aire normalmente nuevamente y sopla en la boca de la víctima una vez más para asegurar dos respiraciones de rescate efectivas.



Figura 7. Posición insuflaciones (ERC 2015)

No interrumpa las compresiones durante más de 10 segundos para realizar las dos ventilaciones. Luego, vuelva a colocar sus manos en la posición correcta sobre el esternón y continúe con otras 30 compresiones.

Si no tiene la capacitación o no puede realizar las insuflaciones de rescate, continúe con la RCP sólo mediante compresiones torácicas. (Hernandez, 2016)

La RCP solo con compresiones torácicas:

Según las orientaciones del ILCOR, las compresiones torácicas son el elemento clave de la resucitación. Estableciendo que hacer la RCP con tan solo compresiones torácicas es una alternativa aceptable.

Además a raíz del Covid-19, cabe sumar el riesgo de contagio, por lo que se desaconseja una ventilación boca a boca, dado que con solo las compresiones se puede conseguir mantener a la persona. A pesar de no realizar las ventilaciones, tenemos que tener en cuenta que las compresiones generan aerosoles, por lo que a ser posible es recomendable el uso de mascarillas tanto para el rescatador como para la víctima.

La RCP realizada por el personal técnico:

Se dispone de mayor formación material para la realización de la RCP. Encontramos las mascarillas - balón autohinchables las bombonas portátiles de oxigenación, que nos permiten realizar ventilaciones sin ser estas boca a boca.

Durante el Covid, las instrucciones en cuanto al EPI era:

- Si solo tiene EPI con protección frente a gotas: Solo utilizar el DEA.
- Si tiene EPI con protección respiratoria: compresiones y ventilaciones con balón autohinchable con oxígeno.

Finalización de la RCP:

Comenzada la RCP no se finaliza hasta que:

- La llegada de los servicios de emergencia sanitaria.
- La víctima comienza a despertar, es decir, se mueve, abre los ojos o empieza a respirar con normalidad.
- Las personas que se encargan de realizar la maniobra no pueden continuar por agotamiento (Hernandez, 2016).

Importante: Reevaluar al paciente cada 2 minutos para detectar posibles signos de vida.

5.2.5. Desfibrilación.

Los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) son dispositivos seguros y efectivos, incluso cuando son utilizados por personas sin entrenamiento médico. Permiten la desfibrilación temprana antes de la llegada de ayuda profesional. Durante el uso del DEA, los reanimadores deben continuar la RCP con mínimas interrupciones en las compresiones torácicas.

Cuando el DEA está disponible, se debe encender de inmediato. Se recomienda colocar los electrodos en el pecho del paciente según las indicaciones del DEA, sin interrumpir las compresiones. Los electrodos deben colocarse en una superficie seca y no conductora, y la piel debe estar rasurada y seca para garantizar un buen contacto.

Se deben seguir las instrucciones verbales y/o visuales del DEA durante el análisis del ritmo cardíaco. Si se indica una descarga, se debe administrar lo antes posible, asegurándose de que nadie toque al paciente durante la descarga. Después de la descarga, se reinician inmediatamente las compresiones.

Si no hay DEA disponible o no se indica una descarga, se debe continuar con la RCP sin interrupción. .

Es importante destacar que los DEA automáticos son seguros y han demostrado su eficacia en estudios, aunque la seguridad durante la administración de la descarga no está completamente estudiada. Se deben seguir las instrucciones del fabricante para garantizar su uso adecuado y seguro (Lasserrotte, 2022)

5.2 El algoritmo de SVB en víctimas pediátricas.

Aunque la secuencia de reanimación cardiopulmonar básica en niños es similar a la de adultos, presenta características únicas debido a diferencias en peso, tamaño, anatomía y elasticidad de los tejidos. Esto hace que las maniobras de RCP en lactantes y niños sean particularmente complicadas debido a la diversidad de situaciones que pueden surgir, influenciadas por la edad del niño y el alto nivel de estrés asociado con la gravedad del caso. Por otro lado, el tamaño del material varía y el pronóstico. Cabe destacar que depende de en qué fase de la infancia se encuentre también encontraremos diferencias.

Por ello, es fundamental que todos los profesionales del servicio de emergencias reciban formación sobre el Soporte Vital en víctimas pediátricas.

5.2.1 Aspectos diferenciales.

- Causa de PCR: En bebés y niños pequeños, el paro cardiorrespiratorio de origen primario es poco común, siendo más frecuente en aquellos con cardiopatías congénitas o adquiridas. Por lo general, este tipo de evento se desarrolla debido a una hipoxia severa y prolongada, generalmente como resultado de: La obstrucción de las vías respiratorias, Infecciones como la epiglotitis, Casos de ahogamiento, Traumatismos graves, Intoxicaciones, Episodios de muerte súbita, Sepsis o Enfermedades neurológicas. Es por ello esencial iniciar la ventilación lo antes posible, ya que las posibilidades de reanimación. Siendo una diferencia con los adultos que como digimon es más usual comenzar con las compresiones. (Santos, 1999)
- Las características anatómicas que son un condicionante para la realización de la RCP son: El occipucio de los bebés es prominente lo que genera de por sí una ligera flexión en el cuello por esta razón cuando realizamos maniobra Frente-Mentón no debemos generar una hiperextensión, debemos realizar compresiones menos fuertes y profundas, siendo en lactantes con dos dedos y una vez

cumplido el año con el talón de la mano. Por último, debemos intentar no situar la mano en el extremo del esternón, ya que podríamos romperlo. (Moreno, 2021).

5.2.2. El algoritmo pediátrico (ANEXO II).

5.2.2.1. ¿Responde?

Debemos evaluar principalmente su nivel de conciencia al igual que en el caso de los adultos, lo agitamos suavemente para ver si responde a los estímulos y veremos si se mueve, llora o responde de manera verbal, si responde no necesitará SVB. Por lo contrario, ante ausencia de respuesta se pedirá ayuda y se seguirá con el algoritmo.

5.2.2.2. Abrir la vía aérea.

Si la víctima se encuentra inconsciente el siguiente paso será abrir la vía aérea. Al abrir la vía aérea en lactantes y niños menores de 8 años, es crucial tener cuidado debido a que su tráquea carece de una firme estructura cartilaginosa. La hiperextensión excesiva podría ocasionar un colapso de la tráquea. Además, se debe evitar apoyar los dedos sobre las partes blandas del cuello, especialmente debajo del mentón, para no desplazarse y obstruir la vía aérea (Santos, 1999).

5.2.2.3. ¿Respira normalmente?

Al igual que en el adulto se recomienda la técnica VOS (Ver, Oír y Sentir), y de la misma forma si no responde, no respira o sólo jadea/boquea se comenzará directamente con la RCP (Hurtado, 2010).

5.2.2.4. Ventilaciones de rescate.

El European Resuscitation Council (ERC 2010) continúa recomendando abrir la vía aérea y, si no se observa, escucha ni siente la respiración, se deben administrar 5 ventilaciones de rescate, insuflando en la boca (o en boca-nariz en los lactantes), durante un tiempo aproximado de 1 segundo, de manera que observemos que el pecho se eleve. Estas ventilaciones de rescate suelen realizarlas los familiares del bebé (Hurtado, 2010).



Figura 8. Ventilaciones en un lactante.

En lactantes (niños menores de 1 año), debido a las reducidas dimensiones de la cara y al relativo tamaño de su lengua, la entrada de aire se realizará por vía nasal. Se recomienda no pinzar la nariz, sino abarcar la boca y la nariz del lactante con la boca del reanimador durante la ventilación. Las insuflaciones deben ser suaves y lentas para evitar altas presiones que puedan hacer que el aire pase al estómago, lo que podría causar distensión gástrica y el riesgo de vómito y broncoaspiración. Además, las altas presiones podrían afectar la distensibilidad pulmonar al elevar el diafragma o incluso provocar un neumotórax. El volumen adecuado de aire debe ser el suficiente para mover adecuadamente el tórax del lactante. Si no se observa elevación del tórax, las ventilaciones pueden no estar siendo efectivas, indicando posiblemente una obstrucción de las vías respiratorias. En este caso, se debe inspeccionar la boca en busca de objetos extraños visibles y accesibles para retirarlos con cuidado utilizando dos dedos, evitando hacerlo a ciegas. Después de asegurarse de que la vía aérea esté despejada, se debe intentar nuevamente la ventilación de rescate. Si las ventilaciones siguen siendo ineficaces después de cinco intentos, se debe continuar sólo con compresiones torácicas. (Santos, 1999).

Para el personal técnico, se recomienda realizar las ventilaciones utilizando una mascarilla y un balón autoinflable. Es importante asignar a una persona para mantener la vía aérea abierta y asegurar que la mascarilla se ajuste correctamente sobre la cara del paciente.

El riesgo biológico asociado con estas maniobras es similar al de las víctimas adultas, por lo que se deben seguir las recomendaciones básicas de protección. Sin embargo, en el caso de pacientes pediátricos, las ventilaciones son especialmente críticas y necesarias para asegurar una adecuada oxigenación (Moreno, 2021).

5.2.2.5. ¿Hay algún signo de vida?

Cabe la posibilidad que durante las ventilaciones de rescate la víctima comience a realizar movimientos, respire, empiece a toser... Estas respuestas son interpretadas como signos de vida, sin embargo si no se producen tras las 5 ventilaciones, tras 10 segundos de espera, se comenzará la RCP.

5.2.2.6. RCP.

Tanto la AHA (American Heart Association) como el ERC (European Resuscitation Council) consideran que la relación Compresión-Ventilación (CV) utilizada en niños debe determinarse según la cantidad de reanimadores presentes. Los reanimadores profesionales deben aprender y aplicar una relación de 30 compresiones seguidas de 2 ventilaciones (30:2) si están solos, o una relación de 15 compresiones seguidas de 2 ventilaciones (15:2) si hay 2 profesionales de la salud presentes o si no se logra un número adecuado de compresiones torácicas.

A los reanimadores no expertos se les debe enseñar y utilizar una relación de 30 compresiones seguidas de 2 ventilaciones (30:2). Esta proporción se basa en las pautas actuales de RCP pediátrica y se adapta según la situación y la experiencia del equipo de reanimación.

Se recomienda las ventilaciones ya que son esenciales para las víctimas pediátricas, no se recomienda solo las compresiones. Para la aplicación de ventilación mediante dispositivo mascarilla- balón autohinchable será necesario que sea de tamaño pediátrico.

Para realizar el masaje cardíaco en niños, es importante colocar al niño sobre una superficie firme. Las compresiones deben dirigirse al tercio inferior del esternón, justo encima del apéndice xifoides. En recién nacidos y lactantes, se abraza el tórax con ambas manos y se comprime utilizando los dos pulgares o los dedos medio y anular en el tercio inferior del esternón. En niños mayores, las compresiones se realizan en el tercio inferior del esternón usando el talón de la mano.

La frecuencia recomendada para las compresiones es de entre 100 y 120 por minuto. Los reanimadores deben coordinar el masaje con la ventilación, alternando 15 compresiones con 2 insuflaciones. Si hay solo un reanimador, puede optar por una relación de 30 compresiones seguidas de 2 insuflaciones para evitar fatiga durante la reanimación. Estas técnicas se basan en las pautas actuales de RCP pediátrica y son esenciales para mantener una adecuada circulación sanguínea durante una emergencia médica (García Herrero, 2011).

- **Activación del sistema de emergencias:** Si no se ha solicitado previamente, cuando solo haya un reanimador, éste deberá realizar maniobras de RCP durante un minuto o 5 ciclos antes de pedir ayuda, si no observa respuesta.

- **Evaluación de la efectividad de la reanimación:** cada dos minutos se debe interrumpir brevemente la maniobra de RCP para verificar si se ha restablecido el pulso o si hay signos de circulación y respiraciones espontáneas. Esta interrupción se llevará a cabo hasta que el paciente se recupere, llegue el equipo especializado, el reanimador se agote o esté en riesgo su integridad física o tras 30 minutos de reanimación sin obtener respuesta. (García Herrero, 2011).

5.2.2.7. La desfibrilación.

Se recomienda utilizar un DEA en niños de un año o más. No hay suficiente evidencia para recomendar o desaconsejar el uso de DEA en lactantes menores de un año. En la mayoría de RCP pediátricas se dan ritmos no desfibrilables por lo que antes que buscar un DEA se recomienda las compresiones/ventilaciones. En el caso que se presencie un síncope en un niño, se recomienda el uso de un DEA. Si el ritmo no es desfibrilable el monitor lo captará y no realizará descargas.

Actualmente, muchos DEA están configurados para administrar dosis más bajas mediante parches (electrodos adhesivos) más pequeños diseñados para niños, o disponen de un botón u otros medios para reducir la energía de la descarga. Si está realizando RCP en un niño mayor de 1 año y el DEA disponible no tiene electrodos específicos para niños, utilice un DEA convencional para adultos. No use parches ni dosis destinadas a niños en adultos con paro cardíaco (Urbina-Medina, 2007).

5.3. Riesgos en la aplicación del SVB.

Garantizar la seguridad de quienes aplican el SVB y de la víctima, así como de las personas en la zona, es fundamental en cualquier emergencia. Por ello, el primer paso es asegurar la protección de la víctima y de quienes le brindan atención, así como del área donde se va a intervenir, para evitar accidentes como atropellos o desprendimientos.

5.3.1. Riesgos para quien recibe el SVB.

Algunas maniobras realizadas durante el SVB pueden causar lesiones en la víctima, pero en situaciones de grave peligro, es preferible intentar salvar la vida de la persona aunque esto conlleve algún riesgo. Si no estamos seguros de cómo proceder y hay otras personas mejor preparadas, es recomendable dejar que ellas realicen las maniobras mientras solicitamos ayuda y mantenemos la protección de la zona.

Las acciones que pueden presentar mayor riesgo incluyen:

- **Apertura de la vía aérea:** En caso de lesiones traumáticas, abrir la vía aérea puede ser complicado. Se recomienda realizar la maniobra de tracción o subluxación solo si se cuenta con la capacitación necesaria. De lo contrario, se debe optar por la maniobra frente-mentón, a pesar de las posibles complicaciones, pues es crucial asegurar la vía aérea.
- **Compresiones torácicas:** Es importante colocar correctamente las manos para evitar lesiones, levantando los dedos de la mano de abajo para no presionar las costillas y situando las manos en el centro del tórax. En víctimas pediátricas, es esencial controlar la presión ejercida y evitar la presión sobre el extremo del esternón.
- **Ventilaciones:** Las insuflaciones rápidas o con exceso de volumen pueden llevar el aire al estómago en lugar de los pulmones, provocando vómitos. Es esencial mantener la intensidad y frecuencia adecuadas, permitiendo tiempo suficiente para la espiración antes de realizar una nueva insuflación.

- Objetos extraños: Nunca intentar extraer objetos de la garganta realizando un barrido a ciegas con los dedos, ya que esto puede causar lesiones o agravar la obstrucción. Solo se deben extraer los objetos visibles y accesibles. Además, al realizar esta maniobra, se debe tener cuidado para evitar lesiones por mordedura de la víctima (Moreno, 2021)

5.3.2. Riesgos para quien realiza el SVB.

Pocas veces aparecen efectos adversos para el que realiza el SVB, entre ellos se encuentran:

- Efectos físicos: Pocos efectos adversos afectan a quienes realizan el Soporte Vital Básico (SVB), pero incluyen posibles tensiones musculares, dolor de espalda o hiperventilación leve, que pueden reducir la efectividad de las compresiones torácicas después de unos minutos. Si el reanimador experimenta síntomas más graves como dolor en el pecho o dificultad para respirar, se le aconseja detenerse.
- Riesgos en la desfibrilación: Los riesgos durante la desfibrilación son mínimos, con la principal preocupación siendo el uso incorrecto o fallas del equipo. En la última década, ha habido solo un informe de efectos adversos en el reanimador durante el uso de DEA.
- Transmisión de enfermedades: encontramos pocos casos en los que se informa de transmisión de enfermedades durante la ejecución de la RCP, es importante evitar el contacto con la sangre, mucosidades y demás fluidos de la víctima. Las recomendaciones son:
 - ❖ En caso de enfermedad transmisible de la víctima es razonable el uso de guantes siempre que estén disponibles y no se retrase el inicio de compresiones torácicas.
 - ❖ Debido al extremadamente bajo riesgo de transmisión, es razonable iniciar las respiraciones de rescate sin dispositivo de barrera.
 - ❖ Si se sospecha una infección grave (SIDA. Hepatitis B) Se recomienda la utilización de un dispositivo de barrera (Granero, 2011).

Con la aparición de la COVID-19 causada por el SARS-CoV-2, el riesgo durante las maniobras de SVB ha aumentado. El ILCOR elaboró pautas específicas en 2020 para protegerse del SARS-CoV-2 durante estas intervenciones:

- Es esencial que el personal técnico se equipe con equipo de protección personal (EPI) antes de comenzar, aunque esto pueda retrasar el inicio de las maniobras. Si es posible, se debe usar EPI con protección respiratoria; de lo contrario, se deben usar EPI que protegen contra gotas.
- Durante las ventilaciones con mascarilla y balón autoinflable, una persona debe asegurarse de que la mascarilla esté bien sellada en la cara para reducir la generación de aerosoles. Durante este procedimiento, se deben detener las compresiones torácicas para minimizar el riesgo de aerosoles.
- Si el equipo no está familiarizado con la técnica de ventilación, es mejor administrar oxígeno en lugar de realizar ventilaciones.
- Las compresiones torácicas sólo deben realizarse si el equipo cuenta con EPI que brinde protección respiratoria, ya que las compresiones pueden generar aerosoles (Moreno, 2011).

5.4. Cuidados post-resucitación.

La implementación de la "cadena de supervivencia", que incluye alerta temprana, RCP por testigos presenciales y desfibrilación rápida, ha mejorado la respuesta tras un paro cardíaco (PC). Sin embargo, la mayoría (70%) de los pacientes que llegan con vida al hospital después de un PC, ya sea dentro o fuera del hospital, fallecen en los días siguientes. Agregar un cuarto eslabón a esta cadena, conocido como apoyo vital avanzado, ha aumentado el número de pacientes que recuperan la circulación espontánea (RCE) y llegan al hospital con vida, pero no ha mejorado la tasa de supervivencia final.

Se observa una gran variabilidad en la tasa de supervivencia entre diferentes hospitales, lo que podría estar relacionado con las diferencias en el cuidado después de la resucitación. Por esta razón, se ha propuesto añadir un quinto eslabón a esta cadena, que se enfocaría en los cuidados posteriores a la resucitación para mejorar los resultados a largo plazo.

5.4.1. Síndrome post-paro cardiorrespiratoria.

El síndrome post paro cardíaco (SPPC) es una condición que ocurre después de que se logra restablecer la circulación espontánea (RCE) mediante maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) tras un paro cardíaco (PC). La gravedad de los síntomas está relacionada con la duración del PC antes de recibir RCP y el tiempo transcurrido entre el PC y la RCE. Si la RCE se logra rápidamente y es efectiva, es posible que el SPPC no se presente.

Las características únicas del SPPC están relacionadas con la enfermedad que causó el paro cardíaco y otras condiciones médicas que el paciente pueda tener.

- **Lesión cerebral:** Después de recuperar la circulación, el cerebro es vulnerable a daños debido a la falta de oxígeno durante el paro cardíaco. Las partes más sensibles son la corteza cerebral, el hipocampo, el cerebelo y el tálamo. Se producen cambios como la alteración en los niveles de calcio y la formación de radicales libres, lo que puede llevar a microinfartos y daño cerebral.
- **Disfunción miocárdica:** Si el paro cardíaco no es causado por problemas del corazón, la disfunción del corazón puede ser reversible. Esto se manifiesta con una disminución en la capacidad de bombeo del corazón y aumento de la presión, incluso si la circulación coronaria es normal. Esta disfunción mejora con el tiempo y puede tratarse con medicamentos como la dobutamina.
- **Isquemia sistémica y daño por reperfusión:** La falta de oxígeno durante el paro cardíaco afecta a todo el cuerpo, activando respuestas inmunológicas y coagulación. Esto puede provocar problemas en la microcirculación, suprimir el sistema inmunológico y aumentar el riesgo de infecciones y fallo de múltiples órganos.
- **Persistencia de la patología subyacente:** En muchos casos de paro cardíaco fuera del hospital, la causa subyacente es un problema cardíaco agudo. La reanimación puede afectar los biomarcadores y dificultar el diagnóstico. Dentro del hospital, las causas pueden variar y afectar la función pulmonar, causando problemas como edema pulmonar y daño cerebral más severo en ciertos pacientes (Ramírez-Guerrero, 2014).

5.4.2. Los cuidados post-resucitación.

El objetivo de los cuidados post- resucitación es estabilizar al paciente y lograr que la circulación global se restablezca de forma natural.

Esta fase tiene comienzo en el lugar donde se ha conseguido la RCE. Una vez se estabiliza a la persona, debe ser llevada a una unidad de cuidados críticos para su monitorización y establecimiento de tratamiento.

El manejo del Síndrome Postparo Cardíaco (SPPC) incluye un conjunto de medidas conocido como "paquete de medidas" que ha demostrado mejorar la supervivencia y los resultados neurológicos.

El paquete de medidas del SPPC incluye:

- Mantener niveles adecuados de oxígeno y ventilación.
- Controlar la circulación sanguínea y la función cardíaca.
- Regular la temperatura corporal (mantener la temperatura normal o utilizar hipotermia controlada).
- Tratar las convulsiones si se presentan.

5.4.2.1. Manejo de las vías aéreas y respiración.

Las personas que responden de inmediato al soporte vital después de un breve período de RCP pueden recuperar una función cerebral normal de manera rápida. En estos casos, a menudo solo se necesita administrar oxígeno a través de una mascarilla facial. Si el paciente recupera la circulación espontánea sin estar en coma y tiene una buena respiración, es posible que no sea necesario intubar. Es importante mantener una saturación de oxihemoglobina por encima del 94%. La falta de oxígeno en la sangre (hipoxemia) y el exceso de dióxido de carbono (hipercapnia) pueden aumentar el riesgo de otro paro cardíaco y causar daño cerebral adicional.

Sin embargo, si la persona permanece inconsciente después de recuperar la circulación espontánea, deberemos esperar a la llegada de la unidad de Soporte Vital Avanzado (SVA). El equipo evaluará si es necesario realizar una intubación endotraqueal. Mientras tanto, colocaremos a la víctima en posición lateral de seguridad (si no está contraindicado), le proporcionaremos oxígeno para mantener una saturación adecuada (medida con un pulsioxímetro) y, si es necesario, utilizaremos un balón resucitador para ayudar en la respiración y evaluaremos su patrón respiratorio (Yunge, 2021).

5.4.2.2. Manejo de la actividad cardíaca.

La inestabilidad hemodinámica es común tras un paro cardíaco y se manifiesta en forma de disritmias, hipotensión y bajo índice cardíaco. Es común que después de recuperarse de un paro cardíaco, el paciente experimente inestabilidad en la presión sanguínea, mostrando tendencia a la hipotensión (presión arterial baja) y arritmias. Se considera óptimo mantener una presión arterial media entre 80 y 100 mmHg. La hipotensión está relacionada con un alto riesgo de muerte debido a la falta de flujo sanguíneo adecuado hacia el cerebro.

Por otro lado, la hipertensión (presión arterial alta) puede tener efectos adversos, como un aumento del flujo sanguíneo y la temperatura, así como un incremento en el volumen sanguíneo, lo que puede aumentar la presión dentro del cráneo (presión intracraneal). Mantener una buena perfusión cerebral sin sobrecargar un corazón que ha sufrido un evento isquémico es crucial en esta situación.

5.4.2.3. Control de la función cerebral.

El daño cerebral después de un paro cardíaco es la complicación más grave. En los casos fuera del hospital, la lesión cerebral causa la muerte en aproximadamente el 68% de los pacientes, mientras que en los casos dentro del hospital, causa la muerte en el 23% de los pacientes.

Es muy importante realizar un seguimiento neurológico riguroso en las personas que han sobrevivido a un paro cardíaco. Este seguimiento debe ser cuidadoso y completo, incluyendo la evaluación del nivel de conciencia y la detección de posibles convulsiones, las cuales pueden aumentar el metabolismo cerebral y empeorar el pronóstico.

Es esencial controlar y evitar cualquier estímulo doloroso o agitación que pueda surgir, ya que estos pueden aumentar la presión intracraneal. Además, es fundamental evitar la sedación inadecuada o la inadaptación a dispositivos, ya que estos pueden también aumentar la presión intracraneal (Granero, 2011)

Existen dos parámetros que inciden en la recuperación de la función neurológica estos son:

- **La temperatura corporal:** Es frecuente que aparezca fiebre después de un paro cardíaco y se relaciona con un mal pronóstico. Basándose en recomendaciones para adultos y recién nacidos con problemas de asfixia al nacer, se sugiere monitorear la temperatura corporal constantemente y tratar la fiebre de manera agresiva después de recuperar la circulación espontánea. Si la temperatura corporal supera los 37,6 grados Celsius durante las primeras 72 horas después de la reanimación, aumenta el riesgo de daño neurológico. Por lo tanto, es importante reducir la temperatura corporal a un rango de 32-36 grados Celsius y mantenerla así durante al menos 24 horas, un enfoque conocido como hipotermia terapéutica.
- **La glucemia:** Los niveles de azúcar en la sangre (glucemia) son importantes después de un paro cardíaco. Tener demasiado azúcar (hiperglucemia) puede empeorar los resultados neurológicos en adultos. Por otro lado, tener muy poco azúcar (hipoglucemia) también puede ser perjudicial, especialmente en recién nacidos. Aunque no hay un nivel exacto establecido para niños, es esencial controlar los niveles de azúcar con frecuencia y evitar que bajen demasiado. Se recomienda mantener los niveles alrededor de 180 mg/dl.

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 de grado medio Técnico en Emergencias Sanitarias, regulado por el 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. Además de estar regulado 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. Y a nivel andaluz por la orden del 7 de julio de 2009, por la que se desarrolla el currículo correspondiente al título de Técnico en Emergencias Sanitarias.

Para el Técnico en Emergencias Sanitarias, según se recoge en la normativa que regula su título, la competencia general del título consiste en:

Trasladar al paciente al centro sanitario, prestar atención básica sanitaria y psicológica en el entorno pre-hospitalario, 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. Se encuentra recogida en el artículo 4 del RD 397/2007, de 29 de octubre.

Las cualificaciones profesionales vinculadas a este ciclo formativo son: SAN025_2 - Transporte sanitario y SAN122_2 - Atención sanitaria a múltiples víctimas y catástrofes.

1.2. Módulo profesional.

Según la Orden del 7 de julio de 2009, por la que se desarrolla el currículo correspondiente al título de Técnico en Emergencias Sanitarias, Artículo 4, los módulos profesionales que se encuentran en este ciclo son:

Módulos Profesionales Técnico de Emergencia Sanitaria

- 0052. Mantenimiento mecánico preventivo del vehículo.
- 0053. Logística sanitaria en emergencias.
- 0054. Dotación sanitaria.
- 0055. Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia.
- 0056. Atención sanitaria especial en situaciones de emergencia.
- 0057. Evacuación y traslado de pacientes.
- 0058. Apoyo psicológico en situaciones de emergencia.
- 0059. Planes de emergencias y dispositivos de riesgos previsible.
- 0060. Teleemergencias.
- 0061. Anatomofisiología y patología básicas.
- 0062. Formación y orientación laboral.
- 0063. Empresa e iniciativa emprendedora.
- 0064. Formación en centros de trabajo.

La unidad didáctica que voy a desarrollar pertenece al módulo profesional 0055. Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia. Este módulo trata la asistencia individual y colectiva a la que el futuro Técnico en Emergencias Sanitarias deberá enfrentarse en diferentes escenarios, a lo largo de su trayectoria profesional. Los técnicos en emergencias sanitarias deben estar capacitados para desarrollar sus funciones como conductor de ambulancias en sus diferentes modalidades, realizar operaciones de teleasistencia sanitaria, así como participar en los centros de coordinación de urgencias y emergencias.

La competencia general de este ciclo formativo se desglosa en dos cualificaciones profesionales y ocho unidades de competencia del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, que corresponden a las partes más pequeñas de la competencia profesional con valor y significado en el empleo, y que sirven de base para la definición de las enseñanzas en este Ciclo (módulos, contenidos, capacidades terminales y sus criterios de evaluación). Las unidades de competencia, comprendidas en cualificaciones profesionales, relacionadas con el módulo de Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia corresponden a:

CUALIFICACIÓN PROFESIONAL RELACIONADA	UNIDADES DE COMPETENCIAS ACREDITABLES
SAN025_2	UC0069_1: Mantener preventivamente el vehículo sanitario y controlar la dotación material del mismo. UC0070_2: Prestar al paciente soporte vital básico y apoyo al soporte vital avanzado. UC0071_2: Trasladar al paciente al centro sanitario útil. UC0072_2: Aplicar técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis.
SAN122_2	UC0360_2: Colaborar en la organización y el desarrollo de la logística sanitaria en escenarios con múltiples víctimas y catástrofes, asegurando el abastecimiento y la gestión de recursos y apoyando las labores de coordinación en situaciones de crisis. UC0361_2: Prestar atención sanitaria inicial a múltiples víctimas. UC0362_2: Colaborar en la preparación y en la ejecución de planes de emergencias y de dispositivos de riesgo previsible. UC0072_2: Aplicar técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis.

La adscripción del profesorado que puede impartir este módulo formativo, la encontramos en la siguiente tabla:

Módulo profesional	Especialidad del profesorado	Cuerpo
0055. Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia.	Procedimientos sanitarios y asistenciales.	Profesor Técnico de Formación Profesional.

1.3. Curso.

Según el desarrollo normativo, dicho módulo profesional se imparte en el segundo trimestre del primer curso del ciclo formativo. En la siguiente tabla observaremos las unidades didácticas que se desarrollarán en los tres trimestres:

TRIMESTRE	U.D.
1º TRIMESTRE	1. La atención sanitaria en emergencias. Bloque 1
	2. Funciones básicas del organismo. Bloque 1
	3. Maniobras básicas: Vía aérea. Bloque 1
2º TRIMESTRE	4. Maniobras básicas:La circulación. Bloque 1
	5. Secuencia de soporte vital básico. Bloque 2
	6. Soporte vital básico en situaciones especiales. Bloque 2.
3º TRIMESTRE	7.Las emergencias con múltiples víctimas Bloque 3
	8.Las emergencias con múltiples víctimas Bloque 4

1.4. Unidad didáctica.

El módulo tiene 8 unidades didácticas, la unidad didáctica que voy a desarrollar es la 5. Secuencia de soporte vital básico. En la siguiente tabla se muestra los bloques de contenido relacionados con las unidades didácticas de este módulo profesional:

BLOQUE DE CONTENIDOS	UNIDAD DIDÁCTICA
I	1. Atención sanitaria en emergencias
	2. Funciones básicas del organismo
	3. Maniobras básicas: vía aérea
	4. Maniobras básicas: La circulación
II	5. Secuencia de soporte vital básico
	6. SVB en situaciones especiales
III	7. Emergencias con múltiples víctimas
IV	8. Atención sanitaria a múltiples víctimas

1.5. Temporalización.

Este módulo profesional comprende una duración de 192 horas impartidas durante el primer curso del Ciclo Formativo. El módulo cuenta con una carga horaria de 6 horas/semana, lo que supone un peso del 9,6 % del horario del alumno. Pudiendo distribuirse en 3 días a la semana con una duración de 2 horas por día (Por ejemplo, lunes, miércoles y viernes).

La unidad didáctica a desarrollar 5. Secuencia de soporte vital básico, cuenta con una ponderación del 12,5% del módulo, donde encontraremos 12 sesiones de 2 horas de duración cada una dando un total de 24 horas a la unidad didáctica.

Semana	Día	Horas
Semana 1	Lunes	2 Horas (Sesión 1)
	Miércoles	2 Horas (Sesión 2)
	Viernes	2 Horas (Sesión 3)
Semana 2	Lunes	2 Horas (Sesión 4)
	Miércoles	2 Horas (Sesión 5)
	Viernes	2 Horas (Sesión 6)
Semana 3	Lunes	2 Horas (Sesión 7)
	Miércoles	2 Horas (Sesión 8)
	Viernes	2 Horas (Sesión 9)
Semana 4	Lunes	2 Horas (Sesión 10)

	Miércoles	2 Horas (Sesión 11)
	Viernes	2 Horas (Sesión 12)

2. Justificación

La formación de profesionales actualizados a través del sistema educativo es esencial en un contexto de constante evolución tecnológica y cambio social. Los estamentos educativos juegan un papel crucial al adaptar los programas formativos para responder a las demandas emergentes de la sociedad y preparar a los estudiantes para enfrentar los desafíos del mundo laboral y personal. Este enfoque educativo va más allá de la simple transmisión de conocimientos; implica una transformación significativa en la concepción tradicional de educación, enseñanza y aprendizaje hacia el desarrollo integral de competencias y habilidades necesarias para la vida y el trabajo actual.

Como mencionan Triviño et al. (2019), los docentes deben adoptar posiciones científicas para abordar los problemas del entorno, fomentando en los estudiantes un enfoque crítico y científico para resolver desafíos complejos y dinámicos en la sociedad actual. Esto requiere el desarrollo de mentes flexibles capaces de adaptarse y encontrar diversas alternativas frente a situaciones cambiantes.

Además, según el artículo de Jaramillo y García (2011), los procesos formativos deben ajustarse continuamente para satisfacer las demandas de una sociedad en transformación. La estrecha integración entre la escuela y el mundo laboral resalta la importancia de alinear la educación con las necesidades del mercado actual, considerando avances tecnológicos, obsolescencia de conocimientos y la emergencia de nuevos campos de estudio.

En este contexto, el papel del Técnico en Emergencias Sanitarias (TES) cobra una relevancia significativa en los sistemas de emergencia extrahospitalaria (SEM). Este profesional desempeña funciones críticas, aplicando técnicas de soporte vital básico y avanzado, realizando traslados y movilización de pacientes, e interviniendo en patologías urgentes. La importancia creciente del TES en estos entornos destaca la necesidad de una formación actualizada y especializada que permita a estos profesionales responder efectivamente a las demandas y desafíos específicos del campo de las emergencias extrahospitalarias. Esta formación actualizada, en línea con las transformaciones educativas mencionadas, se convierte en la justificación clave para el desarrollo y ejecución de esta unidad didáctica centrada en el desarrollo de competencias y habilidades esenciales para el ejercicio profesional del TES específicamente sobre la aplicación del SVB (Martinez, 2017).

La parada cardiorrespiratoria es la principal causa de muerte prematura en España y en países occidentales. Con los años se ha ido consolidando a través de la evidencia científica guías de práctica clínica con amplio consenso internacional. Es la situación de emergencia sanitaria que requiere una actuación más rápida y eficaz para evitar la muerte de la persona afectada. De ahí la importancia de conocer las técnicas que permitan proporcionar un soporte vital básico de calidad (Hernandez, 2016).

Es de importancia que este contenido sobre la secuencia de soporte vital básico, se plantee de manera previa y se estructure todo lo que se va a impartir en el aula, considerando la normativa vigente, los objetivos establecidos en el ciclos formativos y

en el módulo específico. Este enfoque garantiza la coherencia y la efectividad del proceso de enseñanza-aprendizaje, asegurando que los estudiantes adquieran las competencias necesarias de acuerdo con los estándares educativos establecidos.

3. Contextualización

3.1. Contextualización al centro y al proyecto educativo

El centro en el que se desarrolla esta programación es el I.E.S. Sancti Petri, situado en la Calle Zapatilla del estero, número 3, en la localidad de San Fernando, provincia de Cádiz. Cuenta con un claustro de más de 100 profesores, de los cuales 19 son del Departamento de Sanidad.

En el centro se imparten las siguientes enseñanzas:

- Educación Secundaria Obligatoria.
- Bachillerato (Ciencias y Tecnología, Humanidades y Ciencias Sociales).
- Familia Profesional de Sanidad
 - ❖ Ciclo Formativo de Grado Medio de Cuidados Auxiliares de Enfermería.
 - ❖ Ciclo Formativo de Grado Superior de Laboratorio Clínico y Biomédico.
 - ❖ Ciclo Formativo de Grado Medio de Técnico en Emergencias Sanitarias.
- Familia Profesional de Transporte y Mantenimiento de Vehículos
 - ❖ Formación Profesional Básica en Mantenimiento de Vehículos.
 - ❖ Ciclo Formativo de Grado Medio de Electromecánica de Vehículos.
 - ❖ Ciclo Formativo de Grado Medio de Carrocería.
- Familia Profesional Electricidad y Electrónica.
 - ❖ Formación Profesional Básica en Electricidad y Electrónica.
 - ❖ Ciclo Formativo de Grado Medio de Instalaciones Eléctricas y Automáticas.
 - ❖ Ciclo Formativo de Grado Medio de Instalaciones de Telecomunicaciones
 - ❖ Ciclo Formativo de Grado Superior de Sistemas Electrotécnicos y Automatizados.
- Familia Profesional de Servicios Socioculturales y a la Comunidad.
 - ❖ Ciclo Formativo de Grado Superior de Técnico en Formación para la Movilidad Segura y Sostenible.

La oferta educativa del IES Sancti Petri en el presente curso escolar abarca a más de 1000 alumnos. Cuenta con tres módulos de aulas independientes X, Y y Z. La Familia Profesional de Sanidad imparte sus enseñanzas en el módulo Y. También se dispone de ambulancia de soporte vital avanzado en la zona exterior del centro y un aula de formación que simula una unidad móvil asistencial en el aula Y34, biblioteca con PC y conexión a red, con disponibilidad en recreos y horas de clases no lectivas. Estas, junto con el salón de actos y el gimnasio, son principalmente las dependencias disponibles para el alumnado de ciclos formativos de la familia de Sanidad.

El Proyecto Educativo del IES Sancti Petri refleja una orientación educativa integral y comprometida con la comunidad educativa, con características distintivas que definen su identidad y objetivos. El documento enfatiza:

- **Estabilidad y Coherencia Educativa:** Proporciona un marco estable para el proceso educativo, manteniendo coherencia y coordinación entre todos los miembros de la comunidad educativa, adaptándose a las circunstancias cambiantes.

- **Inclusividad y Flexibilidad:** Comprometer a todos los miembros de la comunidad en todos los aspectos educativos, abriéndose a la evolución y adaptación continua según nuevas necesidades y enfoques.
- **Respeto y No Discriminación:** El centro promueve el respeto por todas las creencias y está libre de tendencias ideológicas o políticas. Se destaca la coeducación y la no discriminación por motivos de sexo, raza, religión o ideología.
- **Enfoque en Competencias y Valores:** Prioriza la adquisición de conocimientos, competencias y valores prácticos para la vida cotidiana y profesional del alumnado, con metodologías participativas y activas.
- **Diversidad de Oferta Educativa:** Ofrece una amplia gama de programas educativos, desde Secundaria hasta Formación Profesional en distintos niveles, adaptándose a la diversidad de perfiles e intereses académicos del alumnado.
- **Contexto Socioeconómico y Cultural:** Considera el entorno socioeconómico y cultural del alumnado, con familias de nivel medio y altas expectativas educativas y de promoción social.
- **Perfil del Alumnado y Profesorado:** Destaca la diversidad del alumnado, con baja incidencia de problemas de convivencia y alto nivel de competencia curricular. El profesorado se caracteriza por su estabilidad, especialización, motivación y compromiso con la innovación.
- **Implicación de las Familias:** Las familias muestran una alta implicación en el proceso educativo, con participación activa en la vida del centro a través de asociaciones como el AMPA.

3.2. Contextualización del entorno.

En las localidades vecinas al centro encontramos tres hospitales públicos y empresas de transporte sanitario donde los alumnos pueden desarrollar el módulo de Formación en centros de trabajo. Los Hospitales públicos que encontramos son:

- Hospital Universitario Puerto Real (Puerto Real).
- Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz).
- Hospital de San Carlos (San Fernando).

También encontramos en nuestro entorno un centro público de alta resolución diagnóstica. Junto a ellos, existen clínicas y centros sanitarios de índole privada o concertada que permiten el desarrollo del módulo práctico de nuestro alumnado.

3.3. Contextualización del alumnado.

La contextualización del alumnado del Grado Medio de Técnico de Emergencias Sanitarias, primer curso, en el IES Sancti Petri (San Fernando, Cádiz), se describe detalladamente a continuación:

- **Sexo y edad:** La clase está compuesta por un total de 20 alumnos, de los cuales 12 son mujeres y 8 son hombres, mostrando una distribución equitativa. La mayoría de los estudiantes tienen entre 16 y 18 años, aunque algunos tienen edades comprendidas entre los 20 y 25 años, buscando continuar su formación en emergencias sanitarias.
- **Situación personal y familiar:** La mayoría de los alumnos son jóvenes que residen con sus familias. Algunos tienen responsabilidades adicionales, como el cuidado de hermanos menores o apoyo económico en el hogar, mientras que otros están compaginando estudios y trabajo. Se observa también la presencia de estudiantes independientes, aunque en menor medida.

- **Lugar de procedencia y desplazamiento:** Aproximadamente el 60% del alumnado vive en la misma localidad donde se encuentra el centro educativo, lo que facilita su acceso diario. Sin embargo, el 40% restante se desplaza diariamente entre 15 y 30 kilómetros para asistir a clase, lo que puede afectar su disponibilidad y organización del tiempo.
- **Motivaciones e intereses personales:** Los estudiantes presentan una variedad de motivaciones, que van desde el interés por la salud y la asistencia sanitaria hasta la vocación de servicio y la búsqueda de una profesión con salida laboral rápida. También se observa el interés por trabajar en entornos dinámicos y desafiantes.
- **Vía de acceso y nivel académico previo:** El acceso al ciclo se realiza a través de diversas vías, siendo la más común la procedencia de cuarto de ESO. Algunos estudiantes ingresan con el título de FP Básica, mientras que otros lo hacen mediante la prueba de acceso a CFGM. Esto implica una diversidad en el nivel educativo previo, con diferencias en los conocimientos según su itinerario académico anterior.
- **Conciliación estudio, trabajo y familia:** Algunos alumnos trabajan a tiempo parcial para financiar sus estudios, mientras que otros deben equilibrar el estudio con responsabilidades familiares, lo que puede influir en su disponibilidad y rendimiento académico.
- **Alumnado con MPs pendientes:** Cinco alumnos tienen materias pendientes del Bachillerato Unificado y Polivalente, pero cumplen con los requisitos de admisión.
- **Atención a la diversidad:** Además, hay una alumna que presenta necesidades específicas de apoyo educativo, por discapacidad, presenta pérdida de visión en un ojo del 100% y en otro del 53%, se realizará medidas de apoyo y adaptaciones curriculares.
- **Perspectivas laborales y experiencias previas:** Los estudiantes tienen diversas expectativas laborales relacionadas con el ámbito de emergencias sanitarias. Algunos cuentan con experiencias previas en campos relacionados, como enfermería o atención prehospitalaria, mientras que otros están comenzando su formación en este ámbito.

4. Concreción de los elementos curriculares

4.1. Objetivos Generales asociados a la UD

En el Anexo 1 de la Orden de 7 de julio de 2009, por la que se desarrolla el currículo correspondiente al título de Emergencias Sanitarias, los objetivos que están relacionados directamente con el módulo profesional “Atención Sanitaria Inicial en Situaciones de Emergencia” son:

- Enumerar signos de gravedad, relacionándolos con criterios y protocolos de actuación, para clasificar a las víctimas.
- Reconoce los signos de compromiso vital, relacionando desviaciones de signos externos respecto de los parámetros normales, para determinar el estado del paciente.
- Aplicar maniobras de reanimación cardiopulmonar y técnicas de asistencia sanitaria inicial, relacionando los síntomas con las maniobras y técnicas, para estabilizar al paciente.
- Analizar posibilidades de intervención identificando y valorando riesgos en siniestros y desastres para resolver problemas y tomar decisiones.

Dentro de ellos, el objetivo está relacionado directamente con la unidad didáctica que voy a desarrollar es el e).

4.2. Competencias profesionales, personales y sociales.

Las Competencias Profesionales, Personales y Sociales (CPPS) son habilidades integrales y multidimensionales que un profesional adquiere y desarrolla para desempeñarse efectivamente en su ámbito laboral. En el contexto de los técnicos en emergencias sanitarias, la adquisición de estas competencias es fundamental para garantizar una respuesta eficaz y segura ante situaciones críticas y emergencias médicas.

Las CPPS abarcan tanto habilidades técnicas específicas como atributos personales y sociales que permiten al técnico en emergencias sanitarias desempeñar sus funciones de manera competente y responsable. Estas competencias no solo incluyen conocimientos teóricos y habilidades prácticas relacionadas con la atención médica de emergencia, sino también aspectos como la capacidad de adaptación, el trabajo en equipo, el respeto por la jerarquía y la atención a la seguridad y calidad en el servicio prestado. Es esencial que los profesionales de emergencias sanitarias dominen las CPPS pertinentes para proporcionar una atención eficaz y segura en diferentes escenarios, desde situaciones individuales de urgencia hasta emergencias a gran escala y desastres. Estas competencias les permiten responder de manera adecuada y coordinada, colaborando con otros profesionales de la salud y siguiendo protocolos establecidos para garantizar la protección y el bienestar de los pacientes y víctimas.

Este módulo contribuye a alcanzar las competencias profesionales, personales y sociales de este título que se relacionan a continuación:

- 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.

Siendo las que se relacionan con la unidad didáctica: b), k) y q).

4.3. Resultados de aprendizaje/Criterios de Evaluación.

En la normativa que regula el Ciclo, se establecen los objetivos de cada módulo, expresados en términos de Resultados de Aprendizaje (R.A.). Cada uno de estos resultados de aprendizaje, tienen asociados una serie de Criterios de Evaluación (C.E.), para comprobar su nivel de adquisición y sirven de guía para definir las actividades de evaluación.

Así pues, y atendiendo al currículo prescriptivo, es necesario que, para la buena práctica profesional, se alcancen los siguientes resultados de aprendizaje:

R.A.1.	Reconoce los signos de compromiso vital relacionándolos con el estado del paciente.
R.A.2.	Aplica técnicas de soporte vital básico describiéndolas y relacionándolas con el objetivo a conseguir.
R.A.3.	Aplica criterios de clasificación de víctimas relacionando los recursos existentes con la gravedad y probabilidad de supervivencia.
R.A.4.	Clasifica las acciones terapéuticas en la atención a múltiples víctimas, relacionándolas con las principales lesiones según el tipo de suceso.

Así pues, el resultado de aprendizaje que se relaciona con esta Unidad didáctica es: R.A.2.

Los criterios de evaluación constituyen unos elementos curriculares esenciales en el proceso formativo, ya que indican el grado de concreción aceptable de cada resultado de aprendizaje y permiten comprobar su nivel de adquisición. Asimismo, deben coincidir con los mínimos exigibles a los alumnos, ya que se trata de evaluar los conocimientos adquiridos sobre los conceptos básicos de cada unidad.

Los criterios de evaluación correspondientes a cada uno de los Resultados de Aprendizaje del módulo profesional se recogen en la Orden de 7 de julio de 2009, por la que se desarrolla el currículo correspondiente al título de Emergencias Sanitarias. El RD 287/2023, de 18 de abril actualiza los criterios de evaluación en el título de Técnico en Emergencias Sanitarias. Para esta programación y al no existir una normativa que informe de estos cambios a nivel autonómico, los criterios de evaluación empleados son los recogidos en la legislación vigente de la Comunidad Andaluza, en concreto los de la Orden de 7 de julio de 2009. Los criterios de evaluación relacionados con el R.A.2. se muestran en la siguiente tabla:

R.A.2. Aplica técnicas de soporte vital básico describiéndolas y relacionándolas con el objetivo a conseguir.
Criterios de evaluación
<ul style="list-style-type: none"> 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.

4.4. Contenidos. Contenidos transversales

Según lo establecido en la Orden de 7 de julio 2009, los contenidos básicos que se deben desarrollar en el módulo de Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencias están estructurados en cuatro bloques:

Bloque I. Reconocimiento de los signos de compromiso vital

- Fisiopatología del proceso respiratorio.
- Fisiopatología de la circulación.
- Fisiopatología neurológica: alteraciones del nivel de consciencia.
- Signos de compromiso vital en adulto, niño y lactante.
- Proceso de valoración ASC (Airway Breathing Circulation).
- Toma de constantes vitales.
- Valoración del nivel de consciencia.
- Protocolos de exploración.
- Actuación con seguridad mostrando confianza en sí mismo.

Bloque II. Aplicación de técnicas de soporte vital básico

- Parada cardiorrespiratoria.
- Control de la permeabilidad de las vías aéreas.
- Electrofisiología cardíaca básica. Trastornos del ritmo.
- Resucitación cardiopulmonar básica e instrumental.
- Indicaciones del soporte ventilatorio.
- Técnicas de apertura de la vía aérea.
- Permeabilización de la vía aérea con dispositivos orofaríngeos.
- Técnicas de limpieza y desobstrucción de la vía aérea.
- Desfibrilación externa semiautomática (DEA).
- Medidas post-reanimación.
- Aplicación de normas y protocolos de seguridad y de autoprotección personal.

Bloque III. Clasificación de víctimas.

- El triage.
- Primer y segundo triage.
- Puesto de triage.
- Valoración por criterios de gravedad.
- Clasificación de métodos de triage inicial según su fundamento operativo.
- Categorización de las víctimas y procedimiento de etiquetado.
- Codificación y estructura de las tarjetas de triage.
- Toma de decisiones con rapidez.

Bloque IV. Clasificación de acciones terapéuticas en atención a múltiples víctimas

- Urgencia y emergencia.
- Sistema Integral de Urgencias y Emergencias (SIE).
- Decálogo Prehospitalario.
- Cadena de supervivencia.
- Mecanismos lesionales según la naturaleza de la catástrofe.

- Objetivos terapéuticos generales en la medicina de catástrofe.
- Objetivos terapéuticos en las áreas de rescate, socorro y base.

Esta unidad didáctica desarrolla los siguientes contenidos los cuales conforman el esqueleto de la presente unidad didáctica:

UD.5.Secuenciación de soporte vital básico

- 5.1. Los algoritmos de soporte vital básico
- 5.2. El algoritmo de SVB en personas adultas
 - 5.2.1. ¿Responde?
 - 5.2.2. Abrir la vía aérea
 - 5.2.3. ¿Respira normalmente?
 - 5.2.4. RCP
 - 5.2.5. Desfibrilación
- 5.3. El algoritmo de SVB en víctimas pediátricas
 - 5.3.1. Aspectos diferenciales
 - 5.3.2. El algoritmo pediátrico
- 5.4. Riesgos en la aplicación del SVB
 - 5.4.1. Riesgos para quien recibe el SVB
 - 5.4.2. Riesgos para quien realiza el SVB
- 5.5. Cuidados post-resucitación
 - 5.5.1. Síndrome post-parada cardiorrespiratoria

La educación en valores se basa en el tratamiento transversal de una serie de contenidos que, sin pertenecer concretamente a ninguno de los módulos del currículum, tienen como objetivo la formación integral del alumnado. El IES Sancti Petri recoge en su proyecto educativo una serie de planes, proyectos y acciones de mejora que promuevan la misión, visión y valores compartidos. En ellos, todos los departamentos y el profesorado a través de la propia actividad docente están implicados. Entre los proyectos y planes encontramos Plan de formación de digitalización del centro, Proyecto de Innovación para el Desarrollo del Aprendizaje Sostenible, Proyecto de educación para la salud, Educación para la paz...

Los temas transversales que se relacionan más directamente con nuestro módulo y que, por tanto, pueden tratarse de una forma natural serían los siguientes:

- Educación ambiental: La Educación paralela que se profesa a nuestros alumnos, no sólo contempla la clasificación de los materiales, sino siempre que sea posible, el reciclaje de los mismos bien sea reutilizándolos o depositándolos en un punto verde.
- Educación del consumidor En la medida que concienciamos a nuestros alumnos en la educación ambiental como referíamos anteriormente, también lo estamos educando de alguna manera a ser consumidores responsables mediante la reutilización de materiales.
- Educación para la salud: Es imprescindible e indispensable que el alumno conozca y utilice las normas de seguridad e higiene y los EPIs. También se intenta que el alumno conozca los principios de la ergonomía de un puesto de

trabajo, para que cualquier actividad procedimental le resulte lo más agradable posible y no le cause problemas.

- Educación para la igualdad de oportunidades entre ambos sexos: Desde este módulo contamos con elementos para concienciar al alumnado sobre la igualdad de oportunidades para chicos y chicas:
 - Formando grupos mixtos de trabajo.
 - Distribuyendo las tareas a realizar en la misma medida entre chicos y chicas.
 - Haciendo que todos utilicen los mismos, o equivalentes, equipos.
 - Fomentando la participación de todos, sin distinciones de sexo.
- Educación para el trabajo:
 - Técnicas de trabajo en grupo: sujeción a unas reglas corporativas.
 - Colaboración de varias personas para la realización de un único trabajo.
- Educación para la paz y la convivencia: Se trabajan los elementos siguientes:
 - Acuerdos para la utilización de los mismos estándares en toda la comunidad internacional.
 - Trabajo en armoniosa colaboración.
 - Respeto por las opiniones de los demás.
 - Aprender a escuchar.

En la unidad didáctica 5 de, varios de los contenidos transversales pueden ser especialmente relevantes y vamos a trabajarlos más en profundidad como son:

- Educación para la salud: Dado el enfoque en situaciones de emergencia y primeros auxilios, es esencial que los alumnos comprendan y apliquen normas de seguridad e higiene, incluyendo el uso adecuado de Equipos de Protección Individual (EPIs) durante la atención sanitaria inicial.
- Educación para la igualdad de oportunidades entre ambos sexos: Promover grupos mixtos de trabajo y la distribución equitativa de tareas entre chicos y chicas es importante en este contexto, ya que la capacitación en emergencias sanitarias es un campo que puede beneficiarse significativamente de la diversidad y la inclusión.
- Educación para el trabajo en equipo: Las técnicas de trabajo en grupo y la colaboración son fundamentales en emergencias, donde la coordinación efectiva puede marcar la diferencia en el resultado para los pacientes. La unidad didáctica puede enfatizar el trabajo colaborativo y la importancia de seguir reglas corporativas para mejorar la eficacia en la asistencia sanitaria inicial.
- Educación para la paz y la convivencia: Aunque no sea tan directamente aplicable como los otros, fomentar el respeto por las opiniones de los demás y aprender a escuchar puede contribuir a un ambiente de trabajo más eficaz y empático en situaciones de emergencia.

4.5. Relación interdisciplinar de los contenidos.

4.5.1. Relación con otros módulos del ciclo.

El SVB es la base sobre la cual se construye la atención inicial en emergencias. Los conocimientos adquiridos en SVB son esenciales para abordar rápidamente situaciones críticas y comenzar intervenciones médicas necesarias para estabilizar al paciente. La unidad didáctica sobre Secuencia de Soporte Vital Básico (SVB) en el módulo de Asistencia Sanitaria Inicial tiene una relación directa y fundamental con el resto de los módulos del ciclo formativo de Técnico en Emergencias Sanitarias.

Por una parte está estrechamente relacionado con el módulo de Atención Sanitaria Especial en Situaciones de Emergencia (0056) ya que la secuencia de SVB proporciona los fundamentos para procedimientos más avanzados en emergencias médicas. Comprender y aplicar correctamente el SVB es esencial para avanzar en el manejo de situaciones de emergencia más complejas.

Por otra parte, el módulo de Apoyo Psicológico en Situaciones de Emergencia (0058) también se encuentra relacionado con el módulo de asistencia sanitaria inicial ya que la aplicación de SVB puede ser estresante y emocionalmente desafiante. Comprender los principios de SVB ayuda a los profesionales a manejar mejor las situaciones emocionalmente intensas y brindar un mejor apoyo psicológico a las víctimas y a ellos mismos. Además del módulo de Teleemergencias (0060) donde los operadores deben comprender los protocolos de SVB para ofrecer instrucciones precisas y oportunas a los primeros respondedores en el lugar del incidente.

Otros módulos relacionados serían el de Anatomofisiología y Patología Básicas (0061) para la aplicación del SVB es fundamental el conocimiento del funcionamiento del cuerpo humano y las condiciones médicas básicas y el módulo de Logística Sanitaria en Emergencias (0053) y Dotación Sanitaria (0054), está vinculado, la formación en SVB influye en la planificación y organización de recursos sanitarios durante emergencias. La capacidad de proporcionar SVB afecta directamente a la eficiencia y efectividad de la respuesta logística y la dotación sanitaria.

4.5.2. Relación con otros ciclos, grados, profesionales, pruebas libres o competencias profesionales.

La formación en Secuencia de Soporte Vital Básico (SVB) dentro del ciclo formativo de Técnico en Emergencias Sanitarias es esencial no solo para el desempeño efectivo dentro de este campo específico, sino también para una variedad de profesiones y contextos relacionados con la salud y la emergencia. El SVB constituye la base de la atención inicial en emergencias médicas, proporcionando conocimientos y habilidades fundamentales para abordar situaciones críticas donde la intervención rápida puede ser crucial para salvar vidas.

En primer lugar, los conocimientos adquiridos en SVB son altamente transferibles a otros ciclos formativos y grados universitarios relacionados con la salud. Por ejemplo, en programas de enfermería y medicina, donde se requiere una comprensión sólida de técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) y manejo inicial de emergencias médicas. Del mismo modo, estudiantes en campos como fisioterapia, terapia ocupacional y ciencias de la salud se beneficiarán de una comprensión profunda de SVB al trabajar con pacientes que pueden experimentar emergencias médicas.

Además, profesiones afines como bomberos, rescatistas, personal de seguridad y vigilancia, y equipos de rescate valoran y aplican las técnicas de SVB en sus actividades diarias. Los bomberos, por ejemplo, reciben capacitación en SVB como parte integral de su preparación para responder a emergencias médicas y situaciones de rescate. Del mismo modo, el personal de seguridad y vigilancia puede encontrarse con situaciones donde el conocimiento de SVB sea vital para proporcionar asistencia inicial antes de la llegada de servicios médicos especializados.

En el contexto de las pruebas libres y la acreditación de competencias profesionales, el SVB se considera una habilidad esencial y estándar para numerosas profesiones relacionadas con la salud y la atención de emergencias. Las pruebas libres y los

procesos de acreditación a menudo requieren que los candidatos demuestren competencia en SVB como parte de los estándares profesionales establecidos.

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

Según la Orden del 7 de julio de 2009, por la que se desarrolla el currículo correspondiente al título de Técnico en Emergencias Sanitarias. Los contenidos básicos de esta unidad didáctica son:

Aplicación de técnicas de soporte vital básico:

- 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.

Los objetivos didácticos son sacados según estos contenidos básicos, siendo los objetivos didácticos:

Objetivos didácticos de aprendizaje

- Comprender los fundamentos teóricos de los algoritmos de soporte vital básico, incluyendo su importancia y secuencia de actuación.
- Describir y diferenciar el proceso de reanimación cardiopulmonar básica en personas adultas, niños y lactantes, conforme a las directrices del ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation).
- Aplicar correctamente las técnicas de apertura de la vía aérea, garantizando la permeabilidad y la adecuada oxigenación del paciente.
- Dominar las técnicas de soporte ventilatorio, incluyendo la identificación de la necesidad de ventilación artificial y su ejecución adecuada.
- Reconocer los síntomas de compromiso ventilatorio y aplicar el tratamiento postural correspondiente para estabilizar al paciente.
- Ejecutar las técnicas de soporte circulatorio, incluyendo la realización de compresiones torácicas en el contexto de la reanimación cardiopulmonar.

- Familiarizarse con el proceso de desfibrilación externa semiautomática, comprendiendo su importancia y aplicando las medidas necesarias para su correcta ejecución.
- Aplicar medidas post-reanimación, incluyendo la monitorización continua del paciente y la atención a posibles complicaciones.

5. Secuenciación didáctica

La realización de la programación didáctica requiere de la distribución de los contenidos en unidades didácticas. La temporalización para el curso 2023/24 del módulo de Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia dependerá del calendario de la Delegación Provincial de Educación de Cádiz y de los días festivos adjudicados por la localidad de San Fernando.

A continuación, se detallan las unidades didácticas, asociadas a su bloque temático y se indica el tiempo estimado para su desarrollo, completando el total de horas indicado anteriormente.

192 HORAS 6h/semana	R.A	U.D.	Sesiones 2 horas de duración
1º TRIMESTRE	1	1. La atención sanitaria en emergencias. Bloque 1	10
		2. Funciones básicas del organismo Bloque 1	10
		3. Maniobras básicas: Vía aérea Bloque 1	10
2º TRIMESTRE	1	4. Maniobras básicas:La circulación. Bloque 1	8
		5. Secuencia de soporte vital básico Bloque 2	12
	2	6. Soporte vital básico en situaciones especiales Bloque 2.	10
3º TRIMESTRE	3	7.Las emergencias con múltiples víctimas Bloque 3	18
	4	8.Las emergencias con múltiples víctimas Bloque 4	18

5.1. Secuenciación de actividades en sesiones:

SESIÓN N° 1		UBICACIÓN: Aula TES	N° Horas: 2 hora.		Fecha: 2º Trimestre	
APA (código, título tipo)	Temporalización	Descripción metodológica	Agrupamiento	Recursos materiales y didácticos	Act.Eva/ Calif	Inst. CEv aplicados
5.1.1. “Vídeo sobre la Importancia del SVB y Debate” Actividad diagnóstica.	30 min	En la siguiente actividad visualizamos un vídeo sobre la importancia del SVB. Posteriormente realizaremos un pequeño debate sobre la importancia del SBV en emergencias, podrán describir qué les parece el vídeo, sobre que están de acuerdo y sobre que no lo están. De esta manera haremos una clase reflexiva para ver de dónde partimos.	Clase completa	Vídeo ,Proyector y pantalla.	AE: Participación en el debate. IC: Observación directa durante el debate.	a), b), c)
5.1.2. “Importancia del Soporte Vital Básico” Actividad de desarrollo docencia directa.	30 min	Explicación teórica sobre la importancia del SVB en emergencias.	Clase completa	Presentación y/o Pizarra ordinaria.	AE: Prueba escrita (final) IC: Solucionario con criterios de corrección.	a)
5.1.3. “Exploración de Casos para Conocer la	25 min	Los estudiantes reciben una serie de casos clínicos o situaciones de emergencia relacionadas con paradas cardiorrespiratorias. De forma individual, los estudiantes analizan cada caso y registran la	Individual	Casos clínicos escritos o en formato digital	AE: caso clínico. IC: Respuestas en la hoja de trabajo.	a), b), g), h)

Importancia del SVB en Emergencias” Actividad práctica.		importancia del SVB en la resolución de la emergencia. Se les anima a aplicar los conocimientos teóricos aprendidos sobre signos de parada cardiorrespiratoria, técnicas de RCP, desfibrilación, etc.		y Hojas de trabajo.		
5.1.4. “Desafío SVB: El Camino de la Salvación” Actividad de motivación, Gamificación.	35 min	Los estudiantes participan en un juego de mesa donde avanzan por un tablero respondiendo preguntas y superando desafíos relacionados con el SVB. Cada jugador o equipo lanza el dado para avanzar y, al caer en una casilla, debe responder una pregunta o enfrentar un escenario de emergencia relacionado con el SVB. Las preguntas pueden ser de opción múltiple, verdadero/falso o de completar el espacio en blanco. Si responden correctamente, avanzan; si no, pierden un turno. El objetivo es llegar al final del tablero en el menor tiempo posible, superando obstáculos y acumulando puntos.	Grupos de 4	Tablero de juego impreso con casillas numeradas, tarjetas con preguntas, fichas, dados y cronómetro..	AE: Preguntas durante el juego. IC: Hoja de registro con las respuestas correctas e incorrectas de cada jugador o equipo, y el tiempo empleado en completar el juego.	a), b), c), d), f)

SESIÓN N° 2		UBICACIÓN: Aula TES/ Sala informática.	N° Horas: 2 Horas.		Fecha: 2° Trimestre	
APA (código, título tipo)	Temporalización	Descripción metodológica	Agrupamiento	Recursos materiales y didácticos	Act.Eva/ Calif	Inst. CEv aplicados

<p>5.2.1. “Explicación Teórica sobre el Algoritmo de SVB”</p> <p>Actividad de desarrollo de docencia directa.</p>	<p>25 min</p>	<p>Se proporciona una explicación teórica detallada sobre el algoritmo de SVB. Se cubren los diferentes pasos del algoritmo, incluyendo la identificación de la parada cardiorrespiratoria, la evaluación de la víctima, la RCP básica, la desfibrilación, entre otros. Se fomenta la participación de los estudiantes mediante la formulación de preguntas y ejemplos prácticos.</p>	<p>Clase completa</p>	<p>Presentación en PowerPoint o pizarra para la explicación teórica.</p> <p>Material de apoyo visual (gráficos, diagramas, imágenes).</p>	<p>AE: comprensión mediante preguntas durante la explicación y una prueba escrita al finalizar la UD.</p> <p>IC: Observación de la participación y comprensión durante la explicación.</p> <p>Prueba escrita sobre el contenido presentado</p>	<p>a), b), c), d), e), h), i).</p>
<p>5.2.2. “Visualización de Video Explicativo con Preguntas sobre Apertura de las Vías Aéreas en Edpuzzle”</p> <p>Actividad de gamificación.</p>	<p>15 min</p>	<p>Los estudiantes visualizan un video explicativo sobre las técnicas de apertura de las vías aéreas en situaciones de emergencia. Durante la visualización, se interrumpen el video en varios puntos para hacer preguntas sobre los conceptos presentados. Los estudiantes responden a las preguntas en tiempo real a través de la plataforma Edpuzzle, lo que permite al instructor evaluar su comprensión mientras avanzan en el video.</p>	<p>Individual</p>	<p>Video, Plataforma Edpuzzle, Dispositivos con acceso a internet para los estudiantes.</p>	<p>AE: preguntas interactivas durante la visualización del video.</p> <p>IC: respuestas proporcionadas por los estudiantes en la</p>	<p>a), c), i)</p>

					plataforma Edpuzzle.	
5.2.3. “Práctica Simulación del Algoritmo de SVB” Actividad Práctica.	30 min	Cada pareja realiza la práctica de RCP en un maniquí de adulto bajo la supervisión directa del instructor. Durante la práctica, se enfatiza la correcta aplicación de las compresiones torácicas, la ventilación y el uso adecuado de los dispositivos de desfibrilación (si corresponde)	Parejas	Maniqués de adultos para la práctica de RCP. Equipamiento para desfibrilación (simuladores de desfibriladores, parches de entrenamiento). Material de curación (guantes, gasas, etc.).	AE: ejecución de las técnicas por parte de los estudiantes. IC: Lista de cotejo	b), c), d) f), g), h), i)
5.2.4. “Creación de Infografías sobre Actuación en Situaciones de Emergencia con SVB” Actividad de desarrollo.	50 min	Los estudiantes se organizan en grupos pequeños y reciben instrucciones sobre la creación de una infografía que detalle la manera de actuar en situaciones de emergencia que requieran SVB. Cada grupo discute y planifica el contenido y el diseño de su infografía, teniendo en cuenta los pasos del SVB y las técnicas de seguridad. Los estudiantes trabajan juntos para crear la infografía, utilizando tanto medios digitales como materiales tradicionales de	Grupos de 3	Papel grande o cartulina. Rotuladores, lápices de colores, y otros materiales de dibujo.	AE: Infografía IC: Rúbrica	a), b), c), d), e) f), g), h), i)

		dibujo, según su preferencia. Al finalizar, cada grupo presenta su infografía al resto de la clase, explicando los pasos clave y las técnicas de SVB representadas.		Acceso a computadoras con software de diseño gráfico (opcional).		
--	--	---	--	--	--	--

SESIÓN N° 3		UBICACIÓN: Aula TES	N° Horas: 2 Horas.		Fecha: 2° Trimestre	
APA (código, título tipo)	Temporalización	Descripción metodológica	Agrupamiento	Recursos materiales y didácticos	Act.Eva/ Calif	Inst. CEv aplicados
5.3.1. “Repaso del Algoritmo de SVB en Adultos” Actividad de repaso.	20 min	Se repasan los pasos del algoritmo de SVB en adultos, explicando cada uno de manera concisa y clara. Los estudiantes participan activamente haciendo preguntas y compartiendo ejemplos relacionados con cada paso del algoritmo. Durante el repaso, se fomenta la interacción y el debate entre los estudiantes para asegurar una comprensión completa de los pasos del algoritmo. Se utiliza la pizarra o una pizarra digital para visualizar los pasos del algoritmo mientras los explica, proporcionando ejemplos visuales para facilitar la comprensión.	Clase completa	Pizarra o pizarra digital. Marcadores o herramientas de escritura.	AE: Observación directa durante el repaso. IC: Participación durante el repaso.	b), f)

<p>5.3.2. "Reto de las Tarjetas de Acción SVB"</p> <p>Actividad de motivación, gamificación.</p>	<p>30 min</p>	<p>Los estudiantes se dividen en equipos y se les proporciona una serie de tarjetas de acción SVB, cada una con una acción específica relacionada con el algoritmo de SVB. Por ejemplo, una tarjeta podría decir "realizar 30 compresiones torácicas" o "administrar 2 ventilaciones". Los equipos deben trabajar juntos para decidir el orden en que realizarán las acciones y ejecutarlas lo más rápido posible. Cada vez que completen una acción, el equipo recoge una nueva tarjeta y continúa el proceso. El equipo que complete todas las acciones en el menor tiempo posible gana el reto.</p>	<p>Equipos de 3</p>	<p>Tarjetas de acción SVB (preparadas previamente con acciones específicas relacionadas con el algoritmo de SVB), cronómetro, papel y bolígrafo para anotar el tiempo y las acciones realizadas.</p>	<p>AE: Participación y desempeño en la actividad.</p> <p>IC: Observación directa.</p>	<p>a), b), c), d), f)</p>
--	---------------	--	---------------------	--	---	---------------------------

<p>5.3.3. “Algoritmo de SVB, en diversas situaciones de emergencia”</p> <p>Actividad de desarrollo, Rol Play.</p>	<p>60 min</p>	<p>Los estudiantes se organizan en grupos pequeños y reciben tarjetas que describen diversas situaciones de emergencia sanitaria. Cada grupo simula la situación asignada, siguiendo el algoritmo de SVB correspondiente.</p> <p>Durante el rol play, los estudiantes deben aplicar los pasos del algoritmo de SVB de manera adecuada, teniendo en cuenta las características específicas de cada situación de emergencia. Se retroalimenta y corrige errores si es necesario. Saldrán por grupos a exponer los diversos casos.</p>	<p>Grupos de 3</p>	<p>Casos de emergencia escritos en tarjetas, maniqués, equipamiento necesario para la práctica de SVB (mascarillas faciales, desfibriladores de entrenamiento, etc.).</p>	<p>AE: Observación directa.</p> <p>IC: Lista de cotejo</p>	<p>b), f), h), i)</p>
<p>5.3.4. “Retroalimentación de la Actividad”</p> <p>Debriefing</p>	<p>10 min</p>	<p>Después de completar los rol play de simulación, se lleva a cabo una sesión de debriefing para analizar las actuaciones de los estudiantes y proporcionar retroalimentación constructiva. Se facilita la discusión guiada, animando a los estudiantes a compartir sus experiencias y reflexiones sobre la simulación. Se fomenta la participación activa de los estudiantes, permitiendo que compartan sus puntos de vista y aprendan unos de otros. Se proporciona retroalimentación específica y consejos para mejorar las habilidades en la aplicación del algoritmo de SVB en situaciones de emergencia.</p>	<p>Clase completa</p>	<p>Pizarra o pizarra digital.</p> <p>Marcadores o herramientas de escritura.</p>	<p>AE: Participación y nivel de reflexión en el Debriefing.</p> <p>IC: Observación directa</p>	<p>a), b), c), d), e), h), i).</p>

SESIÓN N° 4		UBICACIÓN: Aula TES	N° Horas: 2 Horas.		Fecha: 2° Trimestre	
APA (código, título tipo)	Temp oraliz ación	Descripción metodológica	Agrupamien to	Recursos materiales y didácticos	Act.Eva/ Inst. Calif	CEv aplicados
5.4.1. “Video RCP” Actividad de aprendizaje mediante observación.	25 min	Los estudiantes se reúnen en el aula y se les informa que van a ver un video relacionado con la RCP. Antes de reproducir el video, el instructor puede realizar una breve introducción sobre la importancia de la RCP y los conceptos clave que se verán en el video. Luego, se proyecta el video, que puede mostrar situaciones de emergencia reales o simuladas donde se realiza la RCP. Después de ver el video, se facilita una discusión en clase donde los estudiantes comparten sus impresiones, comentarios y reflexiones sobre lo que vieron. Se pueden hacer preguntas guía para dirigir la discusión, como qué técnicas de RCP observaron, qué emociones les generó el video y cómo se sintieron al ver la importancia de la RCP en situaciones de emergencia.	Clase completa	Proyector, pantalla o pizarra digital para reproducir el video, acceso al video sobre RCP, hojas de papel y bolígrafos para tomar notas.	AE: Examen final práctico. IC: Solucionario con criterios de evaluación.	a), b), f), i)
5.4.2. “RCP en Adultos” Actividad Práctica	60 min	Los estudiantes se dividen en parejas y se asignan a un maniquí de entrenamiento para RCP de adultos. Los estudiantes practicarán la correcta aplicación de compresiones torácicas y ventilaciones según el algoritmo de SVB. Se enfatiza la importancia de la	En parejas	Maniqués, Equipamiento (mascarillas faciales, desfibriladores	AE: Observación directa de la realización de la técnica	a), b), f), i)

		técnica adecuada y la coordinación entre compresiones y ventilaciones durante la RCP.		de entrenamiento, etc.).	IC: Rúbrica	
5.4.3. “Realización de Protocolo” Actividad de desarrollo	15 min	Una vez realizada la práctica, los alumnos en su cuaderno de protocolos, detallarán el protocolo de la RCP, donde podrán añadir los pasos de su ejecución, los materiales necesarios o su objetivo principal.	Individual	Cuaderno de trabajo.	AE: Protocolo. IC: Lista de cotejo.	a), b), f), i)
5.4.4. “Kahoot RCP” Actividad de Gamificación, repaso de contenidos.	20 min	Los estudiantes participarán en una sesión interactiva de Kahoot centrada en la RCP. Se preparará un conjunto de preguntas relacionadas con los conceptos clave de la RCP, como la secuencia de pasos, las técnicas de compresiones torácicas y ventilaciones, el uso del DEA, etc. Cada pregunta se mostrará en pantalla y los estudiantes deberán seleccionar la respuesta correcta de las opciones proporcionadas en sus dispositivos electrónicos. Al final de cada pregunta, se mostrará la respuesta correcta y se otorgarán puntos según la rapidez y la precisión de la respuesta. El juego continuará con varias rondas de preguntas hasta completar el desafío de Kahoot.	Individual o grupo pequeño	Dispositivo electrónico con acceso a internet, proyector, acceso a la plataforma Kahoot, preguntas preparadas sobre RCP.	AE: observación de la participación activa de los estudiantes y su capacidad para responder correctamente a las preguntas sobre RCP. IC: Registro del desempeño de los estudiantes durante el juego Kahoot.	a), b), f), i)

SESIÓN N° 5		UBICACIÓN: Aula TES	N° Horas: 2 Horas.		Fecha: 2° Trimestre	
APA (código, título tipo)	Temp oraliz ación	Descripción metodológica	Agrupamien to	Recursos materiales y didácticos	Act.Eva/ Inst. Calif	CEv aplicados
5.5.1. “SVB Víctimas pediátricas” Docencia directa.	30 min	<p>Presentación sobre las diferencias clave en el SVB para niños y lactantes en comparación con adultos. Se destacan las diferencias anatómicas y fisiológicas que influyen en la técnica de RCP y otras intervenciones de SVB. Se explican las modificaciones específicas del algoritmo de SVB para niños y lactantes, incluyendo la relación de compresiones a ventilaciones y la profundidad de las compresiones.</p> <p>Se facilita la discusión entre los estudiantes, permitiendo que planteen preguntas y compartan sus experiencias relacionadas con el SVB en víctimas pediátricas.</p>	Clase completa	<p>Presentación de diapositivas o pizarra digital.</p> <p>Material visual (imágenes, gráficos) que ilustran las diferencias clave en el SVB para niños y lactantes.</p>	<p>AE: Participación y examen teórico final.</p> <p>IC: observación directa y solucionario de examen teórico.</p>	a), b)
5.5.2. “Práctica RCP en víctimas pediátricas”	40 min	Los estudiantes se agrupan en parejas. Cada grupo recibe un maniquí pediátrico para entrenamiento en SVB. Siguiendo las instrucciones, los estudiantes practican la aplicación del SVB en maniqués pediátricos. Se enfatiza la importancia de adaptar la técnica de RCP y otras intervenciones según la edad	En parejas	Maniqués pediátricos para entrenamiento en SVB.	<p>AE: Realización de Práctica.</p> <p>IC: observación directa.</p>	c), d), f)

		del paciente. Se brindará orientación individualizada y corregir cualquier error en la técnica de los estudiantes.		Equipamiento necesario (mascarillas faciales, desfibriladores de entrenamiento, etc.).		
5.5.3. “Realización de Protocolos” Actividad de desarrollo	20 min	Una vez realizada la práctica, los alumnos en su cuaderno de protocolos, detallarán el protocolo de la RCP en víctimas pediátricas, donde podrán añadir los pasos de su ejecución, los materiales necesarios o su objetivo principal.	Individual	Cuaderno de trabajo.	AE: Realización de protocolo. IC: Lista de cotejo.	a), b), i)
5.5.4. “Carrera de rescate” Actividad de Gamificación	30 min	Actividad “Carrera de rescate”: Cada equipo elige un líder y asigna roles específicos, como rescatador, ventilador, operador de desfibrilador, etc. El instructor muestra tarjetas con diferentes escenarios de emergencia pediátrica, como paro cardíaco, atragantamiento, etc. Cada equipo recibe una tarjeta y tiene unos minutos para planificar su respuesta. Los equipos compiten para completar el escenario asignado lo más rápido y precisamente posible. Deben aplicar las maniobras de SVB adecuadas según el escenario.	Equipos de 3-4	Maniqués pediátricos. Equipamiento básico de SVB Cronómetro. Tarjetas con escenarios de emergencia pediátrica.	EA: Participación en la actividad. IC: observación directa.	a), c), d), f), h)

SESIÓN N° 6		UBICACIÓN: Aula TES	N° Horas: 2 Horas.		Fecha: 2° Trimestre	
APA (código, título tipo)	Temp oraliz ación	Descripción metodológica	Agrupamien to	Recursos materiales y didácticos	Act.Eva/ Inst. Calif	CEv aplicados
5.6.1. “Repaso de Algoritmos SVB en Adultos y en Pacientes Pediátricos - Docencia Inversa” Actividad de repaso	30 min	Los estudiantes se organizan en grupos pequeños y reciben la tarea de investigar y repasar los algoritmos de SVB en adultos y pacientes pediátricos. Cada grupo utiliza recursos en línea y materiales proporcionados por el instructor para revisar los pasos clave de cada algoritmo. Después de un período designado para la investigación, los grupos se reúnen en la clase completa. Cada grupo presenta sus hallazgos al resto de la clase utilizando métodos de enseñanza activa, como debates, demostraciones o explicaciones. Se fomenta la participación activa de todos los estudiantes para discutir y clarificar los puntos clave de los algoritmos de SVB.	Grupos de 4	Material visual. Acceso a recursos en línea para investigación (sitios web, documentos PDF, etc.).	AE: Presentación participación IC: Rúbrica.	a), b), c), d), e), h), i).
5.6.2. “Tabla de diferencias” Actividad de repaso.	20 min	Realizaremos una actividad grupal donde los alumnos irán voluntariamente saliendo a la pizarra y comenzarán a poner las diversas diferencias entre el SVB en pacientes adultos y en pacientes pediátricos.	Clase completa	Pizarra o pizarra digital.	AE: Participación en la actividad.	a), b), c), d), e), h), i).

				Marcadores de diferentes colores.	IC: Observación directa.	
5.6.3. “Resumen interactivo” Actividad de repaso de conceptos.	50 min	Se asigna a cada grupo un tema específico dentro de los algoritmos de SVB, como "Evaluación inicial", "Compresiones torácicas", "Ventilación", "Uso del DEA", etc. Cada grupo debe crear un resumen interactivo de su tema asignado utilizando tarjetas o imágenes. Pueden usar colores, diagramas o dibujos para resaltar la información clave y hacerla más memorable. Después, cada grupo presenta su resumen de manera interactiva a la clase. Pueden usar métodos como juegos de preguntas y respuestas, dramatizaciones o actividades prácticas para involucrar a sus compañeros. Se Animará a los estudiantes a hacer preguntas y aportar ejemplos de situaciones de la vida real relacionadas con los temas presentados.	Grupo 3-4	Pizarra o pantalla para proyección, Marcadores o tizas de colores, Tarjetas o imágenes con pasos clave de los algoritmos de SVB y Espacio para escribir y organizar la información.	AE: trabajo resumen interactivo. IC: Lista de cotejo	a), b), c), d), e), h), i).
5.6.4. “Corrección de protocolos de RCP en Adultos y en Pediátricos” Actividad de corrección.	20 min	Los estudiantes reciben copias impresas de los protocolos de RCP para adultos y pediátricos. Se les pide que revisen los protocolos en grupos pequeños o individualmente. Los estudiantes marcan cualquier error o discrepancia que encuentren en los protocolos que ellos han realizado. Después de un tiempo designado para la revisión, se lleva a cabo una discusión en clase completa. Se invita a los	Clase completa.	Cuaderno de trabajo y marcadores de colores	AE: Realización de protocolos. IC: Lista de Cotejo	a), b), c), d), e), h), i).

		estudiantes a compartir los errores que han identificado y a ofrecer correcciones o sugerencias para mejorar los protocolos.				
--	--	--	--	--	--	--

SESIÓN N° 7		UBICACIÓN: Aula TES	N° Horas: 2 Horas.		Fecha: 2° Trimestre	
APA (código, título tipo)	Temp oraliz ación	Descripción metodológica	Agrupamien to	Recursos materiales didácticos y	Act.Eva/ Calif Inst.	CEv aplicados
5.7.1. “De dónde partimos” Actividad de diagnóstico.	20 min	Se les pedirá a los alumnos que piensen en un riesgo de realizar el SVB. Saldrán a la pizarra de manera voluntaria e irán escribiendo algún riesgo que ellos crean que puede darse a la hora de realizar el SVB, de esta manera vemos de donde partimos hacia dónde ir, sabremos qué conocimientos iniciales tienen los alumnos y en cuales tenemos que hacer más hincapié.	Clase completa	Pizarra y marcadores.	AE: Examen final. IC: Solucionario con criterios de evaluación.	i)

<p>5.7.2. “Presentación de riesgos para quién recibe el SVB”</p> <p>Actividad de presentación, docencia directa.</p>	<p>30 min</p>	<p>Se realizará junto con una presentación la impartición de conceptos teóricos sobre este tema. Los estudiantes analizan los riesgos implicados, identifican las medidas de seguridad necesarias y proponen estrategias para abordar la situación de manera segura y efectiva. Se fomenta la participación activa de todos los estudiantes, alentándolos a compartir sus opiniones y experiencias relacionadas con situaciones similares.</p>	<p>Clase completa</p>	<p>Presentación de diapositivas con casos de situaciones de emergencia (ANEXO III)</p> <p>Pizarra o pizarra digital.</p>	<p>AE: Participación y discusión.</p> <p>IC: Observación directa.</p>	<p>i)</p>
<p>5.7.3. “Mapa conceptual sobre los diversos casos de riesgo”</p> <p>Actividad de repaso</p>	<p>20 min</p>	<p>Individualmente realizarán con todo lo aprendido y con ayuda del libro un mapa conceptual sobre los casos de riesgos posibles.</p>	<p>Individual</p>	<p>Papel y marcadores</p>	<p>AE: Mapa conceptual.</p> <p>IC: Rúbrica (ANEXO IV)</p>	<p>i)</p>
<p>5.7.4. “Análisis de Riesgos de casos Prácticos”</p> <p>Actividad Práctica</p>	<p>30 min</p>	<p>Los estudiantes participarán en grupos pequeños en la identificación de riesgos y la formulación de estrategias para mitigar los escenarios simulados de emergencias médicas. Se dividirá a los estudiantes en equipos y se les asignarán un caso práctico sobre eventos de emergencia. Los equipos deberán trabajar juntos para identificar los riesgos presentes en cada situación y desarrollar un plan de acción para abordarlos de manera efectiva, aplicando los conocimientos adquiridos.</p>	<p>Grupos de 4.</p>	<p>Material de casos prácticos con diversas situaciones.</p> <p>Hoja para la resolución de casos.</p>	<p>AE: Caso práctico (ANEXO V).</p> <p>IC: Lista de cotejo (ANEXO VI).</p>	<p>i)</p>

5.7.5. “Qué he aprendido” Actividad de repaso, gamificación.	20 min	Los estudiantes participarán en una sesión interactiva de Kahoot centrada en los riesgos del SVB. Se preparará un conjunto de preguntas relacionadas con los conceptos clave. Cada pregunta se mostrará en pantalla y los estudiantes deberán seleccionar la respuesta correcta de las opciones proporcionadas en sus dispositivos electrónicos. Al final de cada pregunta, se mostrará la respuesta correcta y se otorgarán puntos según la rapidez y la precisión de la respuesta. El juego continuará con varias rondas de preguntas hasta completar el desafío de Kahoot (ANEXO VII).	Individual o pequeño grupo	Dispositivo electrónico con acceso a internet, proyector, acceso a la plataforma Kahoot, preguntas preparadas sobre los riesgos del SVB.	AE: observación de la participación IC: Registro del desempeño durante el juego Kahoot.	i)

SESIÓN N° 8		UBICACIÓN: Patio/Ambulancia	N° Horas: 2 Horas.		Fecha: 2° Trimestre	
APA (código, título tipo)	Temporalización	Descripción metodológica	Agrupamiento	Recursos materiales y didácticos	Act.Eva/ Calif	Inst. CEv aplicados
5.8.1. “Simulación Integral de emergencias”	1 hora y 20	Realizaremos en el patio del instituto diversos stands con las diferentes prácticas aprendidas en esta unidad, invitaremos al alumnado de otras	Grupos de 3 – 4 personas.	Material necesario para simulaciones,	AE: Participación y realización de la	a), b), c), d), e), h), i).

Actividad Práctica	min	modalidades u otros cursos a que asistan. Los alumnos se encargarán de ser los técnicos que les expliquen las actuaciones y realicen las prácticas.		maniquís, casos de emergencia que tendrán que realizar.	simulación. IC: Observación de la práctica.	
5.8.2. “Evaluamos la simulación” Actividad de Evaluación	20 min	Discusión posterior al ejercicio para revisar el desempeño, identificar áreas de mejora y destacar los puntos fuertes.	Clase completa.	Cuaderno para apuntar mejoras.	AE: Participación y realización de la simulación. IC: Observación de la práctica.	a), b), c), d), e), h), i).
5.8.3. “Expongo lo aprendido” Actividad de desarrollo.	20 min	Realizarán una actividad escrita de todo lo realizado en la sesión, como han realizado el rol play, que han aprendido, su manera de actuar en casa simulación. Individual	Individual	Folio y marcadores.	AE: Desarrollo de la Actividad anterior. IC: Cuaderno de los alumnos.	a), b), c), d), e), h), i).

SESIÓN N° 9		UBICACIÓN: Aula TES	N° Horas: 2 Horas.		Fecha: 2° Trimestre	
APA (código, título tipo)	Temp oraliz ación	Descripción metodológica	Agrupamien to	Recursos materiales y didácticos	Act.Eva/ Calif	Inst. CEv aplicados
5.9.1. “Cuidados Posresucitación” Actividad de docencia directa.	30 min	La clase expositiva sobre cuidados post resucitación. Se presentarán los contenidos de manera clara y organizada, utilizando recursos visuales como diapositivas, videos instructivos y material didáctico complementario.	Clase completa	Pizarra o pantalla para proyección, Material didáctico, Documentación , Maniqués o modelos anatómicos para demostración práctica (opcional).	AE: Participación durante la exposición y examen final de la unidad. IC: Observación directa y Solucionario con criterios de corrección.	h)
5.9.2. “Teatro: Cuidados posresucitación” Actividad práctica	50 min	En esta actividad, los estudiantes participarán en un teatro guiado por el docente. El docente elaborará un guión detallado que incluya la representación del escenario de emergencia, la aplicación de la RCP y la transición a los cuidados posresucitación. Durante la representación, se destacarán los diferentes aspectos a considerar en los cuidados posresucitación.	Grupos de 4	Guión, Espacio adecuado para la representación teatral, Maniqués o modelos anatómicos para	AE: Participación presentación de los cuidados. IC: Rúbrica	h), i)

				demostración práctica (opcional).		
5.9.3. “Resumen apartado cuidados post resucitación” Actividad de desarrollo.	40 min	Realizaremos individualmente un resumen de los conceptos vistos en este apartado.	Individual	Cuaderno de trabajo	AE: Resumen IC: lista de cotejo	h)

SESIÓN N° 10		UBICACIÓN: Aula TES	N° Horas: 2 Horas.		Fecha: 2° Trimestre	
APA (código, título tipo)	Temporalización	Descripción metodológica	Agrupamiento	Recursos materiales y didácticos	Act.Eva/ Calif	Inst. CEv aplicados
5.10.1. “Repaso de contenidos”	60 min	Exposición de repaso de todos los conceptos y prácticas realizadas.	Clase completa	Pizarra o pantalla para proyección, Material	AE: Participación examen final.	a), b), c), d), e), h), i).

Actividad de docencia directa.				didáctico, Maniqués o modelos anatómicos para demostración práctica (opcional).	IC: Observación sobre la participación y solucionario con criterios de evaluación.	
5.10.2. “Batería de actividades” Actividad de repaso.	40 min	Realización de actividades preparatorias para el examen teórico.	Individual	Batería de actividades y cuaderno de trabajo.	AE: Actividades IC: Solucionario de actividades planteadas	a), b), c), d), e), h), i).
5.10.3. “Corrección de Actividades” Actividad de corrección.	20 min	Realización de dudas y corrección de actividades	Grupal	Batería de actividades y solucionario.		

SESIÓN N° 11-12		UBICACIÓN: Aula	N° Horas: 2 Horas.		Fecha: 2º Trimestre	
APA (código, título tipo)	Temp oraliz ación	Descripción metodológica	Agrupamien to	Recursos materiales y didácticos	Act.Eva/ Inst. Calif	CEv aplicados
5.11.12.1.“Examen teórico U.5” Actividad de evaluación escrita.	100 min	Los estudiantes completan un examen final que abarca todos los aspectos teóricos. Tendrá una parte tipo test de 50 preguntas, cada 3 incorrectas resta una correcta. Otra parte será de desarrollo con preguntas cortas y una larga.	Individual	Examen.	AE: Prueba escrita. IC: Solucionario con criterios de corrección.	a), b), c), d), e), h), i).
5.11.12.2. “Examen Práctico U5” Actividad de ejecución práctica.	120 min	Examen práctico sobre alguna de las actuaciones realizadas o vistas en clases mediante una simulación. Por ejemplo: realización de RCP en adulto o en pediátrico, maniobra de apertura de vía aérea...	Individual	Materiales necesarios para la simulación, maniqués.	AE: Prueba de ejecución práctica. IC: Lista de cotejo.	a), b), c), d), e), h), i).
5.11.12.4. “Desempeño docente” Actividad Evaluación	20 min	Cuestionario de mejora sobre las actividades realizadas en clase.	Individual	Cuestionario de Google.	AE: Cuestionario IC: Reflexión del alumnado	

6. Metodología de la Unidad Didáctica

6.1. Introducción metodológica

Tal y como establece el artículo 8.6 del Real Decreto 1147/2011, por el que se establece la ordenación general de la Formación Profesional del sistema educativo, se pretende una metodología activa y por descubrimiento como proceso de construcción de capacidades que integre conocimientos científicos (conceptuales), tecnológicos (concretos) y organizativos (individualmente y en equipo), con el fin de que el alumnado se capacite para aprender por sí mismo, bajo la labor del profesorado como guía en la construcción de su aprendizaje. Por ello, entendemos que aquí se debe rechazar de pleno la tradicional dicotomía de teoría y práctica, consideradas como dos mundos distintos y aislados, e integrar la teoría y la práctica como dos elementos de un mismo proceso de aprendizaje.

Por otro lado, el saber hacer, que se manifiesta a través de los procedimientos, debe tener un soporte conceptual, el por qué. De esta forma, se integra en un continuo y único proceso de aprendizaje la teoría y la práctica junto a los procedimientos y a los conocimientos que se presenta al alumnado en esta programación de contenidos secuenciados por orden creciente de dificultad.

La metodología que a continuación se refleja pretende promover la integración de contenidos científicos, tecnológicos y organizativos, que favorezcan en el alumnado la capacidad para aprender por sí mismo y para trabajar de forma autónoma y en grupo. Los contenidos deben exponerse en un lenguaje sencillo a la vez que técnico para que el alumnado, futuro profesional, vaya conociendo la terminología propia de su futura profesión.

Gracias a la metodología, se generan criterios y decisiones que organizan, de forma global, la acción didáctica en el aula y el papel que desarrolla cada miembro. Por ello los principios metodológicos aplicables son:

- Abierta y flexible, siempre partiendo de los conocimientos previos de los alumnos y alumnas, diagnosticados en la evaluación inicial.
- El método será ecléctico, es decir, se utilizará la metodología que mejor se adapte al grupo concreto.
- Investigadora y experimental, elaborando trabajos de campo. Fomentando la participación activa del alumnado (debates, trabajo...).
- Los nuevos aprendizajes deben integrarse en los ya aprendidos y deben ser punto de partida de los posteriores.
- Evaluación formativa del proceso y, en función de los resultados, se modificará la ayuda pedagógica en el caso que sea necesario.
- Interdisciplinar, relacionando, en lo posible, los contenidos de cada unidad con los de otros módulos del ciclo.

La metodología para el desarrollo de los contenidos conceptuales, de tipo más teórico, serán clases de docencia directa, en la que el profesor lleva casi todo el peso de la clase. Se van a realizar actividades y ejercicios tanto individuales como en grupo y dentro y fuera del aula, usando el aula de recursos TICs, además se van a desarrollar actividades de role-playing, donde se demostrará de manera práctica los contenidos aprendidos. En definitiva, una metodología activa, participativa y motivadora.

6.2. Métodos de enseñanza y estrategias activas e innovadoras

Las estrategias didácticas permiten llevar a cabo los principios metodológicos presentados.

Dentro de la gran variedad de estrategias que se emplean durante esta unidad destacan:

Lluvia de ideas:

- ❖ Discusión en grupo.
- ❖ Debates
- ❖ Cuestionarios
- ❖ Preguntas abierta

Clase expositiva

- ❖ Realización de ejercicios y casos clínicos
- ❖ Presentaciones

Actividades de Gamificación:

- ❖ Kahoot
- ❖ Ed Puzzle.
- ❖ Juegos

Actividades de desarrollo:

- ❖ Búsqueda de información.
- ❖ Mapas conceptuales.
- ❖ Resúmenes.
- ❖ Realización de infografías.

6.3. Escenarios y contextos

Esta unidad se impartirá en su mayor parte en el Aula Y33, aula de T.E.S. y por otra parte en la unidad de soporte vital avanzado ubicada en el patio del centro. Además se realizará alguna actividad en el patio del colegio y en las aulas TIC. Se utilizarán presentaciones digitales, información de emergencias y todo el equipamiento del que dispone el aula.

6.4. Agrupamientos

Según las actividades desarrolladas podremos agrupar al grupo de distintas maneras

- Agrupamientos Individuales: Cada estudiante trabaja de forma independiente en actividades como estudiar material teórico, practicar habilidades en maniqués o simuladores, o completar cuestionarios o evaluaciones individuales.
- Agrupamientos por Parejas: Los estudiantes se emparejan para practicar habilidades de Soporte Vital Básico, como la RCP (Reanimación CardioPulmonar) en maniqués. Esta forma de agrupamiento fomenta la colaboración y la práctica de habilidades de trabajo en equipo.
- Agrupamientos por Equipos Pequeños: Se forman equipos de 3-4 estudiantes para realizar actividades más complejas, como simulaciones de emergencias donde cada miembro desempeña un rol específico (por ejemplo, líder de equipo, responsable de la vía aérea, encargado de las compresiones torácicas, etc.).
- Agrupamiento de la clase completa: por ejemplo para las clases de docencia directa o para debates grupales.

6.5. Materiales y recursos

Los materiales y recursos didácticos servirán para motivar y ayudar al aprendizaje.

Por un lado, se cuenta con los recursos del Centro que tienen la función de mediar entre el profesorado y el alumnado, y entre los que se encuentran:

- Los materiales del aula-taller: posters, pizarra, etc.
- La biblioteca.
- Recursos audiovisuales y de nuevas tecnologías. Cañón de proyección, televisor y reproductor de DVD, Internet, etc.
- Plataforma educativa: Classroom.

Durante la impartición de la unidad didáctica se recomienda al alumnado el libro de texto: Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia de la editorial Altamar y con código ISBN 9788496334960. en el cual se basará el profesor para desarrollar todos los contenidos, y se realizarán las actividades propuestas. Se recomienda su tenencia, pero no su obligatoriedad.

Por otro lado, para la impartición de contenidos tenemos recursos de elaboración propia como presentaciones, actividades de gamificación, actividades de desarrollo y apuntes propios.

Entre los recursos que utilizaremos para la impartición de esta unidad encontramos:

- Dispositivos de oxigenoterapia.
- Desfibrilador.
- Material fungible (vendas, guantes...)
- Maletines de asistencia extrahospitalaria
- Equipos de protección individual
- Maniqués

7. Valoración del aprendizaje

Para la evaluación se considerará lo establecido en el Decreto 327/2010, de 13 de julio, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de los Institutos de Educación Secundaria en el artículo 29 las programaciones didácticas apartado f.

Además, se tendrá en consideración lo establecido en 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, en el artículo 3 Criterios de evaluación, en sus apartados 1,2 y 3.

La evaluación aplicada al proceso de aprendizaje, establece los resultados de aprendizaje, competencias profesionales, personales y sociales, objetivos generales, que deben ser alcanzados por los alumnos/as, y responde al qué evaluar.

La evaluación es continua, para observar el proceso de aprendizaje. Dicha continuidad queda reflejada en una:

- Evaluación inicial.

Recoger información disponible sobre las características generales del grupo y sobre las circunstancias específicamente académicas o personales con incidencia educativa de cuantos alumnos y alumnas lo componen.

- Evaluación continua.

La aplicación del proceso de evaluación continua del alumnado requerirá, en la modalidad presencial, su asistencia regular a clase y su participación en las actividades programadas para los distintos módulos profesionales del ciclo formativo de acuerdo con los resultados de aprendizaje, los criterios de evaluación y contenidos de cada módulo profesional, así como las competencias y objetivos generales del ciclo formativo asociados a los mismos.

- Evaluación final.

La evaluación será continua en cuanto a que estará inmersa en el proceso de enseñanza y aprendizaje del alumno y alumna. Al término de este proceso habrá una calificación final que, de acuerdo con dicha evaluación continua, valorará los resultados obtenidos por los alumnos y alumnas.

En la evaluación final, los profesores y profesoras considerarán el conjunto de los módulos profesionales, así como la competencia profesional característica del título, que constituye la referencia para definir los objetivos generales del ciclo formativo. De igual forma, tendrán en cuenta la madurez del alumnado en relación con sus posibilidades de inserción en el sector productivo o de servicios y de progreso en los estudios posteriores a los que puede acceder.

7.1. Ponderación de los criterios de evaluación para la calificación

RESULTADO DE APRENDIZAJE	PORCENTAJE SOBRE LA EVALUACIÓN FINAL
R.A.1. Reconoce los signos de compromiso vital relacionándolos con el estado del paciente.	31%
R.A.2. Aplica técnicas de soporte vital básico describiéndolas y relacionándolas con el objetivo a conseguir.	35%
R.A.3. Aplica criterios de clasificación de víctimas relacionando los recursos existentes con la gravedad y probabilidad de supervivencia.	17%
R.A.4. Clasifica las acciones terapéuticas en la atención a múltiples víctimas, relacionándolas con las principales lesiones según el tipo de suceso.	17%
TOTAL	100%

Criterios de Evaluación		
RA	Criterios de Evaluación	%Eva
2	a) Se han descrito los signos de la parada cardiorrespiratoria.	1,4%
2	b) Se han descrito los fundamentos de la resucitación cardiopulmonar básica e instrumental en adulto, niño y lactante. (ILCOR).	1,4%
2	c) Se han aplicado técnicas de apertura de la vía aérea.	1,4%
2	d) Se han aplicado técnicas de soporte ventilatorio.	1,4%
2	e) Se ha aplicado el tratamiento postural adecuado ante paciente en situación de compromiso ventilatorio.	1,4%
2	f) Se han aplicado técnicas de soporte circulatorio.	1,4%
2	g) Se ha realizado desfibrilación externa semiautomática.	1,4%
2	h) Se han aplicado medidas post-reanimación.	1,4%
2	i) Se han aplicado normas y protocolos de seguridad y de autoprotección personal.	1,3%
	Total % Módulo	12,5%

7.1.1. Sesiones de Evaluación.

Al menos, se celebrará una sesión de evaluación parcial y, en su caso, de calificación, cada trimestre lectivo y una final no antes del 22 de junio de cada curso escolar. La sesión de evaluación consistirá en la reunión del equipo educativo que imparte docencia al mismo grupo, organizada y presidida por el tutor del grupo. Una vez obtenida la media porcentual del módulo, se realizará el redondeo, tal y como nos indica la Orden de 29 de septiembre de 2010, por la que se regula la evaluación, certificación, acreditación y titulación académica del alumnado que cursa la Formación

Profesional inicial, en el artículo 17 “del resultado se tomará la parte entera y las dos primeras cifras decimales, redondeando por exceso la cifra de las centésimas si la de las milésimas resultase ser igual o superior a 5”.

La calificación final trimestral será la media porcentual de las calificaciones por Resultado de Aprendizaje. Es necesario tener aprobados los Resultados de Aprendizaje evaluados en cada una de las evaluaciones para tener una calificación positiva (igual o superior a 5).

Evaluación Inicial	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Evaluación final
15 sept-8 oct	15 sept-18 dic	18 dic-18 mar	19 mar-31 may	3 jun-24 jun

7.1.2. Recuperaciones.

La recuperación debe entenderse como actividad y no como examen de recuperación. Así, se trata una parte más del proceso de enseñanza-aprendizaje, teniendo en cuenta que se trata de evaluación continua y de una formación integral del alumno, lo que requerirá su asistencia regular a clase y su participación en las actividades programadas.

Se iniciará cuando se detecte la deficiencia en el alumnado sin esperar al suspenso. Realizando con el alumno actividades de refuerzo, apoyándose en aquellos puntos donde presente deficiencias.

Para aquel alumno/a que no haya alcanzado algún R.A. del módulo a lo largo del curso, se podrá establecer recuperaciones parciales y en todo caso, un plan de recuperación en los periodos comprendidos entre la tercera evaluación parcial y la evaluación final en 1o, o entre la segunda evaluación parcial y la evaluación final en 2o curso. Para ello, se tendrán en cuenta los criterios de evaluación y en consecuencia de la RA vinculados al módulo que no haya sido alcanzado, seleccionando los instrumentos de evaluación que determine el docente en cada caso.

Se hará entrega de una Ficha de Recuperación, donde se indicará los criterios de evaluación pendientes, así como resultados de aprendizaje y actividades a realizar.

7.1.3. Subida de nota.

Según criterio del departamento de salud, para la calificación de mejora de expediente en el mes de junio, se tendrá que realizar un examen final que consta del contenido tanto teórico como práctico del módulo impartido durante todo el curso y deberá obtener la nota a la que aspira como nota final.

En el módulo de Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencias, la prueba de mejora de expediente consistirá en un ejercicio tipo test que engloba todos los Resultados de Aprendizajes del módulo. La nota obtenida en la mejora de expediente sólo será sustituida cuando ésta suponga la mejora de la calificación del módulo.

7.1.4. Criterios de asistencia.

La asistencia a clase y la participación en las actividades orientadas al desarrollo del currículo de las diferentes áreas, materias o módulos profesionales constituye un deber reconocido del alumnado.

La evaluación del aprendizaje de los alumnos es continua y diferenciada según las distintas áreas, materias o módulos profesionales. La condición necesaria que permite la

aplicación de la evaluación continua en la modalidad presencial de enseñanzas es la asistencia del alumnado a las clases y a todas las actividades programadas.

La acumulación de un determinado número de faltas de asistencia, justificadas o no, imposibilita la correcta aplicación de los criterios generales de evaluación debido a la no participación en las diferentes actividades puntuables realizadas. Esto conlleva evaluar de diferente forma a aquellos alumnos/as que no asistan de forma regular a clase, pudiendo determinar cuándo y cómo evaluarlos, en concreto en la convocatoria final de junio, y se evaluará de los criterios de evaluación que no hayan sido previamente evaluados hasta el momento, teniendo que realizar todas las pruebas, trabajos y actividades que no se hayan realizado previamente. Si dicho alumnado se incorpora con normalidad a la clase se le evaluará a partir de ese momento de igual forma que al resto de sus compañeros.

Las faltas de asistencia y los retrasos a clase se reflejarán en la plataforma Séneca. Serán excusadas de forma escrita por el alumnado o por sus padres, madres o representantes legales si es menor de edad, en el plazo máximo de cinco días lectivos desde su reincorporación al centro. Queda a criterio del profesor la consideración de justificada o no justificada de la ausencia o retraso habidos, en función de las excusas y documentación aportadas por el alumno o alumna.

El apartado 34.3 del Decreto 327/2010 establece que sin perjuicio de las correcciones que se impongan en el caso de las faltas injustificadas, los planes de convivencia de los centros establecerán el número máximo de faltas de asistencia por curso o materia, a efectos de la evaluación y promoción del alumnado. Es necesario distinguir entre las faltas justificadas y las que no lo son y establecer el procedimiento de actuación en cada caso. Como se prescribe en el Decreto 327/2010, cuando un alumno supera el 25% de faltas de asistencia del horario lectivo o 25 horas en el mes, de manera injustificada, se considera absentista.

7.2. Procedimientos de evaluación

7.1.1. Instrumentos y técnicas de evaluación:

Con el fin de obtener información del proceso de enseñanza/aprendizaje que permita realizar las evaluaciones correspondientes, se podrán utilizar los siguientes instrumentos y técnicas de evaluación:

Trabajos en grupo (TG): Se evalúa la actitud, motivación y participación del alumno en trabajos de grupo y su capacidad para relacionarse con los miembros del mismo. La utilización de sistemas de organización y planificación de tareas dentro del grupo en el desarrollo del trabajo propuesto y en la búsqueda de soluciones adecuadas. En el cuaderno de registros del profesor, los trabajos en grupo estarán encuadrados dentro del ítem de actividades (AC). Se evalúa el nivel de comunicación entre los miembros del grupo y la capacidad de decisión dentro del grupo. Se evalúa el nivel y calidad del desarrollo de las actividades propuestas. Se evalúa la utilización de aplicaciones informáticas más adecuadas y la búsqueda de información en fuentes diversas. Se podrá valorar a través de rúbricas.

Pruebas escritas (PE): Las pruebas teóricas que evaluarán los conocimientos se realizarán por una o varias unidades didácticas que permitan valorar la consecución de los resultados de aprendizaje y los criterios de evaluación asociados a estos. Podrán ser pruebas tipo test, con un número de preguntas variable según la unidad, preguntas cortas, preguntas de desarrollo o la combinación de todas ellas. La fórmula de puntuación irá reflejada en el encabezado de cada una de las unidades didácticas. En el caso de las pruebas de tipo test: cada cuatro preguntas erróneas restará una pregunta correcta. Se calificará según solucionario de examen.

Documentación (DOC): Documentos de diferentes índoles (casos clínicos, mapas conceptuales, ...) que se solicitará al alumnado con las diferentes actividades a realizar. Permite evaluar la asimilación de procedimientos y contenidos. En el cuaderno de registros del profesor, los trabajos de documentación estarán encuadrados dentro del ítem de actividades (AC).

Actividades realizadas (AC): Ejecución de las actividades propuestas en cada Unidad Didáctica. Permite medir el grado de destreza y de asimilación de los contenidos, mediante el uso de los equipos informáticos o didácticos. Dentro de esta se incluiría la documentación, los trabajos grupales y los los ejercicios prácticos.

Ejercicios Prácticos (EP): Se evalúa la actitud, motivación y participación del alumnado en la clase, con preguntas y situaciones planteadas por el profesorado y por el propio alumnado, relacionadas con el trabajo bien hecho y la búsqueda de la solución más adecuada. En el cuaderno de registros del profesor, los ejercicios prácticos estarán encuadrados dentro del ítem de actividades (AC).

Pruebas Prácticas (PP): Exámenes prácticos, donde se valorará la habilidad y destreza manual del alumnado. El cual será evaluado a través de una rúbrica.

Observación del profesor: Se llevará un control de asistencia, a través de Séneca, así mismo se recogerá cualquier tipo de registro necesario.

La evaluación se basará en tres tipos de instrumentos: pruebas escritas, entregas de actividades en el aula y pruebas prácticas, cada uno valorado en una escala de 0 a 10 para permitir el cálculo de medias y la aplicación de porcentajes sobre una base de 10.

Cada criterio de evaluación será evaluado al menos una vez y con al menos un instrumento, pudiendo ser evaluado varias veces con diferentes métodos. Las calificaciones serán ponderadas de acuerdo con la contribución de cada criterio al logro de los resultados de aprendizaje del módulo.

Se requerirá una calificación mínima de 5 sobre 10 en las pruebas escritas (PE) y pruebas prácticas (PP) para incluir dichas calificaciones en el cálculo final de la media con los otros instrumentos de evaluación.

La finalización satisfactoria de las actividades relacionadas con habilidades y destrezas, así como con los conocimientos (AC, DOC, EP) asociados a los criterios de evaluación y resultados de aprendizaje del módulo de Atención Sanitaria Inicial en Situaciones de Emergencia, será necesaria para aprobar el módulo.

Se requerirá asistencia obligatoria a clase para la participación en las actividades de evaluación y el cumplimiento de los objetivos del módulo.

De manera resumida se muestra en la siguiente tabla de elaboración propia, el procedimiento de evaluación:

Actividades evaluativas	Instrumento de evaluación	Instrumento de calificación	Porcentaje de calificación
Prueba escrita	Examen escrito	Solucionario	25%
Prueba práctica	Realización de una práctica vista en el tema	Lista de cotejo	25%
Actividades realizadas (DOC, EP, TG, AC)	Actividades, mapas conceptuales, trabajos grupales, casos clínicos, prácticas, realización de protocolos...	Solucionario de actividades, rúbricas, listas de cotejo, escala de valoración ...	50%

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

La diversidad se manifiesta a través de distintos hechos, entre los que podemos destacar: desarrollo psicológico, capacidad ante el aprendizaje, contexto social, cultural, étnico o familiar de procedencia, condiciones particulares de sobredotación o discapacidad, etc.

Esto supone dar respuesta adecuada, en el aula, a las distintas necesidades que, como consecuencia de la diversidad se presenten. Se tendrá en cuenta a aquellos alumnos que se consideren con capacidad de cubrir los objetivos mínimos, pero con dificultades en el proceso de aprendizaje. Más concretamente, la LOMLOE en su Título II. Equidad en la Educación, Capítulo I. Hace referencia al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo.

Según el Decreto 147/2002, de 14 de mayo, sobre la ordenación de la atención a los alumnos con necesidades educativas especiales, las administraciones educativas competentes podrán establecer las medidas organizativas y de adaptación curricular para que estos alumnos puedan alcanzar los objetivos generales y las capacidades terminales (resultados de aprendizaje desde la publicación de la LOE) de las enseñanzas post-obligatorias como bachillerato o ciclos formativos.

Esas medidas se desarrollan en las actuales Instrucciones de 8 de marzo de 2017, de la dirección general de participación y equidad, por las que se actualiza el protocolo de detección, identificación del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo y organización de la respuesta educativa.

En el aula como bien se ha descrito en el contexto del alumnado, nos encontramos a una alumna con necesidades específicas de apoyo educativo ya que presenta una

discapacidad visual con pérdida de visión en un ojo del 100% y con el otro ojo del 40%, se realizan las siguientes adaptaciones:

- Ubicación estratégica en el aula (primera fila, cerca de la mesa del docente o de un compañero que le beneficie).
- Asignación de un compañero/a tutor/a.
- Ampliación de la letra o formato de papel, destacar palabras claves, apoyo con imágenes, etc.
- Uso de formato digital.
- Presentar las pruebas preguntas secuenciadas y separadas.
- Adaptación de los colores.
- Supervisión de la prueba durante su realización (por si tuviera algún tipo de dificultad)
- En las pruebas, lectura por parte del profesor/a del enunciado.
- Diversificar instrumentos de evaluación (alternativos a la prueba escrita, pruebas orales en ambiente privado)
- Mantener el aula con una iluminación adecuada.

9. Bibliografía:

1. Isasi, S. M. (2017). Actualización del soporte vital básico en adultos: recomendaciones 2015. *TIEMPOS DE ENFERMERÍA Y SALUD*, 1(2), 46-50.
2. Pimentel, P. G., López, A. M., & Perdomo, V. V. (2016). Soporte Vital Básico en el paciente Adulto. Revisión de guías ILCOR 2015. *Revista electrónica AnestesiaR*, 8(6), 2.
3. Moreno, J. A., Martínez, S, Campos, A, & Fabra, M. (2021). Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia: CFGM Emergencias Sanitarias. Altamar.
4. Berg, R. A., Hemphill, R., Abella, B. S., Aufderheide, T. P., Cave, D. M., Hazinski, M. F., Lerner, E. B., Rea, T. D., Sayre, M. R., & Swor, R. A. (2010). Part 5: adult basic life support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 122(18 Suppl 3), S685–S705. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.970939>
5. Lasserrotte, M. D. M. J., & Teruel, I. M. G. (2022, September). Soporte vital básico en adultos. In *Enfermería en urgencias* (pp. 48-59). Editorial Universidad de Almería (edual).
6. López-Messa, J. B., Herrero-Ansola, P., Pérez-Vela, J. L., & Martín-Hernández, H. (2011). Novedades en soporte vital básico y desfibrilación externa semiautomática. *Medicina Intensiva*, 35(5), 299-306.
7. Hernández, V. V. M., Raynal, L. H. A., Puertas, L. G., & Padilla, J. M. H. (2016). Soporte vital básico: Basado en las recomendaciones ERC-2015 (Vol. 8). Universidad Almería.

8. Santos, D.S. (1999). Actitud básica de emergencia ante una parada cardiorrespiratoria pediátrica. *emergencias*, 11, 274-280.
9. Ezquerro, S. H. (2016). Soporte Vital Básico y Avanzado en Pediatría: guías ILCOR 2015. *Revista electrónica AnestesiaR*, 8(6), 4.
10. Hurtado, E. M. (2010) Soporte Vital Básico en el paciente Pediátrico: Recomendaciones ILCOR 2010.
11. García Herrero, M. Á., González Cortés, R., López González, J., & Aracil Santos, F. J. (2011). La reanimación cardiopulmonar y la atención inicial a las urgencias y emergencias pediátricas. *Pediatría Atención Primaria*, 13, 197-210.
12. Urbina-Medina, H. (2007). Aspectos más destacados en reanimación cardiopulmonar pediátrica: Comité internacional de enlace en guías de resucitación (International Liaison Committee On Resuscitation Guidelines, ILCOR) 2005. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 70(4), 139-142.
13. Ramírez-Guerrero, J. A. (2014). Síndrome postparo cardiaco. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 37(S1), 124-127.
14. Yunge, M., Campos-Miño, S., & Alonso, B. (2021). Cuidados síndrome postparo. *Metro Ciencia*, 29(suppl 1), 49-63.
15. Granero Molina, J., & Fernández-Sola, C. (2011). Soporte vital básico y avanzado.
16. Triviño, L. E. R., García, C. C. C., & Cevallos, J. P. B. (2019). Competencias profesionales: Desafíos en el proceso de formación profesional. *Opuntia Brava*, 11(Especial 1), 1-12.
17. Jaramillo, S. G., & García, M. O. (2011). Las competencias profesionales en la Educación Superior. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 25(3), 334-343.
18. Martínez-Isasi, S., Rodríguez-Lorenzo, M. J., Vázquez-Santamariña, D., Abella-Lorenzo, J., Castro Dios, D. J., & Fernández García, D. (2017). Perfil del técnico de emergencias sanitarias en España. *Revista española de salud pública*, 91.

10. Normativa

Legislación de carácter general.

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

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE).

Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio de las Cualificaciones y de la Formación Profesional.

Real Decreto 11/2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía (LEA), que desarrolla aspectos propios relativos a la ordenación de las enseñanzas del Sistema Educativo.

Real Decreto 436/2008, de 2 de septiembre, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas de la Formación Profesional Inicial.

Real Decreto 1228/2006, de 27 de octubre, por el que se complementa el catálogo nacional de cualificaciones profesionales, mediante el establecimiento de determinadas cualificaciones profesionales, así como sus correspondientes módulos formativos que se incorporan al catálogo modular de la Formación Profesional.

Real Decreto 1416/2005, de 25 de noviembre, por el que se modifica el R.D. 1128/2003, de 5 de septiembre, por el que se regula el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales.

Legislación sobre la Evaluación

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

Legislación sobre el Título de Técnico en Emergencias Sanitarias

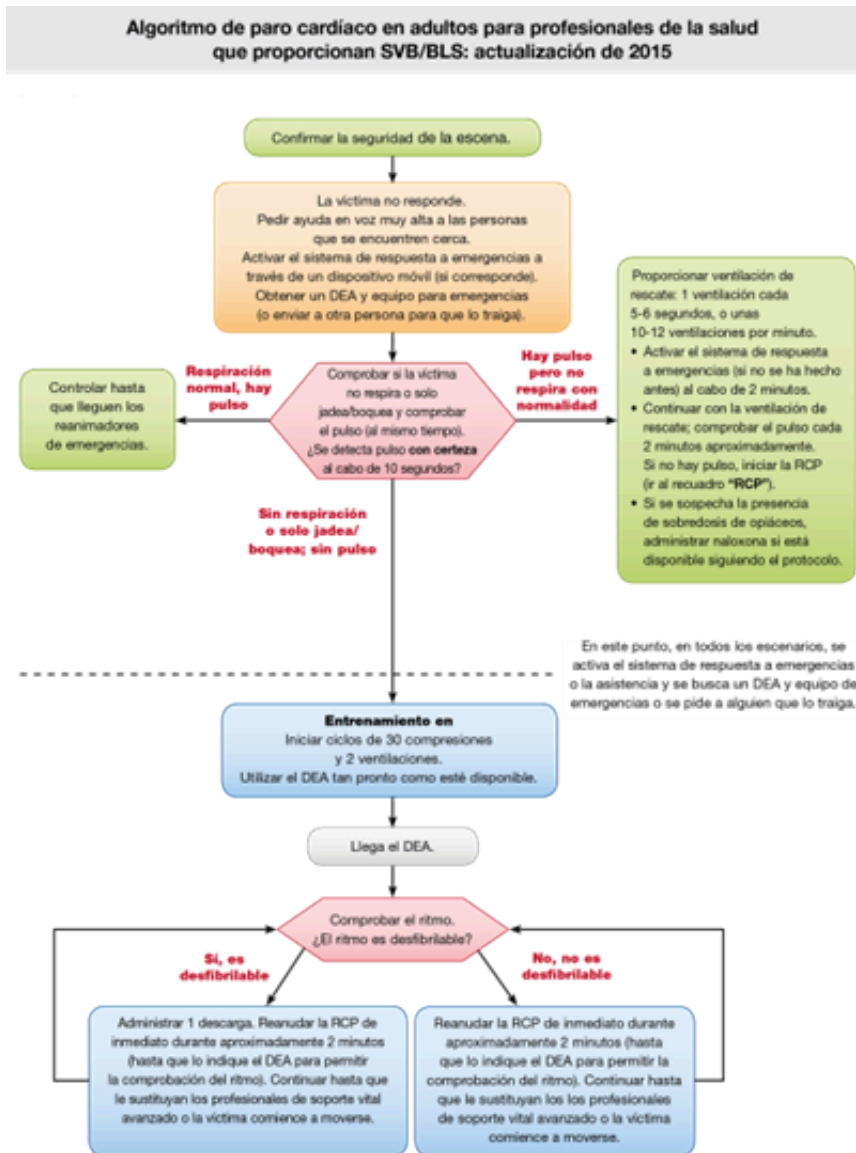
Real Decreto 287/2023, de 18 de abril, por el que se actualizan los títulos de la formación profesional del sistema educativo de Técnico en Emergencias Sanitarias, Técnico en Farmacia y Parafarmacia, Técnico Superior en Audiología Protésica y Técnico Superior en Prótesis Dentales de la familia profesional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

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

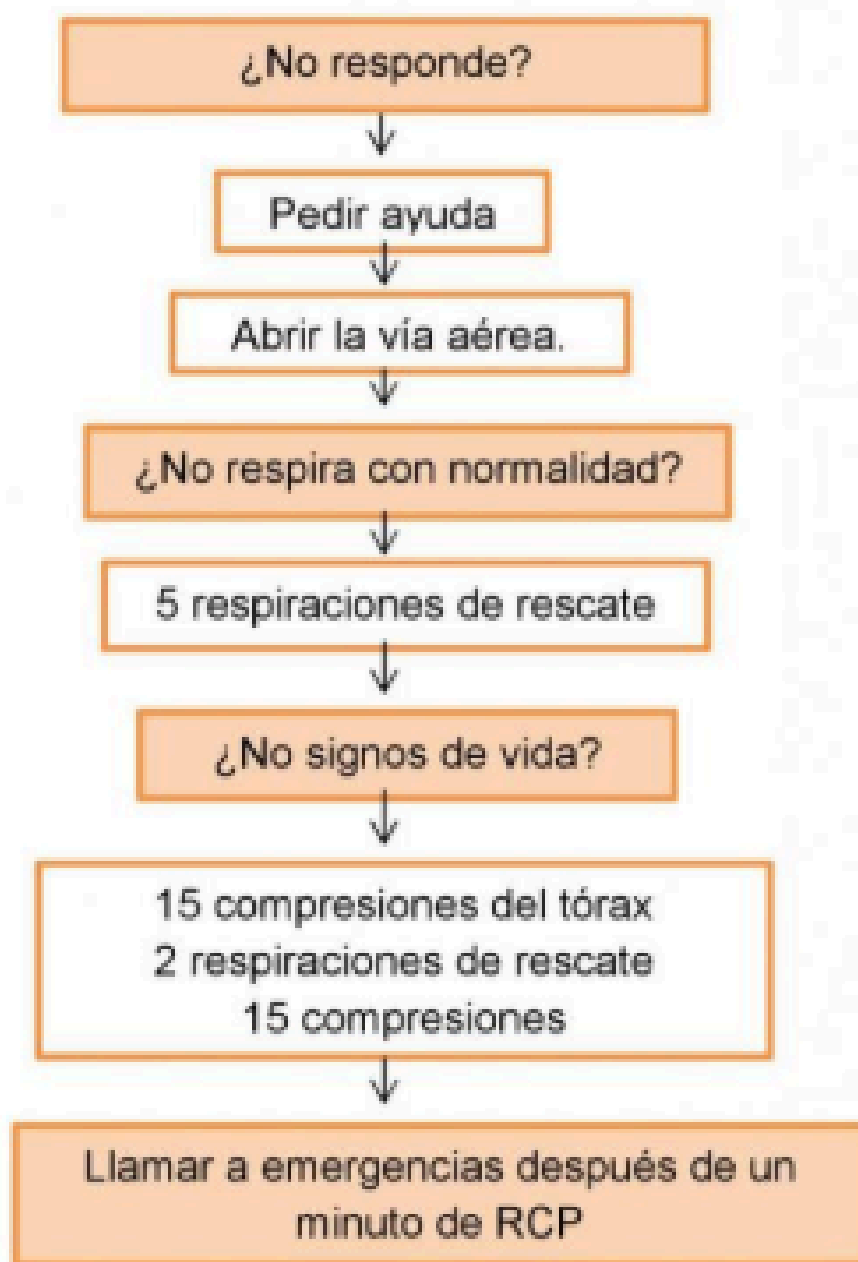
Orden de 7 de julio de 2009, por la que se desarrolla el currículo correspondiente al título de Técnico en Emergencias Sanitarias.

11. Anexos.

ANEXO I. Figura Algoritmo de SVB para personas adultas de la American Heart Association 2015.



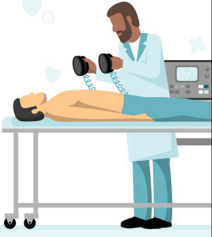
ANEXO II. Figura, Algoritmo en víctimas pediátricas (Ezquerro, 2016)



ANEXO III. Presentación (Actividad 2, Sesión 7).

RIESGOS EN LA APLICACIÓN DEL SVB

Unidad 5. Secuenciación Soporte Vital Básico



Introducción

La seguridad de la persona que aplica SVB a la de víctima, son de capital importancia. El primer paso es garantizar la protección de la víctima de las personas que la atienden, asegurando la zona de intervención.

01 RIESGOS PARA QUIEN RECIBE EL SVB



RIESGOS PARA QUIEN RECIBE EL SVB

IAS ACTUACIONES MÁS COMPLICADAS CON MAIOR RIESGO

ABRIR LA VÍA AÉREA Si hay lesión traumática, se recomienda maniobra de tracción. Si no, maniobra frente-mentón.	COMPRESIONES TORÁCICAS Colocación correcta de manos, permitirán reducir el riesgo de roturas de costillas.
VENTILACIONES Insuflaciones demasiado rápidas o con demasiado volumen pueden conducir el aire al estómago en lugar de a los pulmones y provocar el vómito.	OBJETOS EXTRANOS Nunca se han de buscar objetos extraños con los dedos, solo se ha de sacar si se pueden ver: son accesibles.

2. RIESGOS PARA QUIEN REALIZA EL SVB

En pocas ocasiones se han descrito efectos adversos para quien realiza el SVB. Con la aparición del COVID-19, el ILCOR elaboró en 2020 unas pautas específicas para mejorar la protección ante el SARS-CoV-2 durante las maniobras de SVB.




NIVEL DE PROTECCIÓN QUE PROPONE ILCOR

MANIOBRAS	RIESGO	EPI NECESARIO
<ul style="list-style-type: none"> Intervenciones en las vías respiratorias. Ventilación. Compresiones torácicas 	<ul style="list-style-type: none"> Generan aerosoles. 	<ul style="list-style-type: none"> EPI con protección respiratoria: Mascarilla FFP3, Protección facial y ocular; Guantes, Bata de manga larga.
<ul style="list-style-type: none"> Colocar los parches del desfibrilador. Aplicar una descarga. 	<ul style="list-style-type: none"> Generan Gotas. 	<ul style="list-style-type: none"> EPI con protección frente a gotas: Mascarilla quirúrgica impermeable, protección facial y ocular, guantes, delantal de manga corta.

PROCEDIMIENTO PARA EVITAR CONTAGIO DE COVID-19

- 01 EL PERSONAL DEBE PONERSE EPI
- 02 LAS VENTILACIONES
- 03 LAS COMPRESIONES TORÁCICAS

Precauciones generales



ANEXO IV. Rúbrica Mapa conceptual (Actividad 3, Sesión 7).

Criterio	Excelente (4 puntos)	Bueno (3 puntos)	Aceptable (2 puntos)	Insuficiente (1 punto)
Contenido	Todos los conceptos principales están presentes, claros y bien definidos.	La mayoría de los conceptos principales están presentes y son claros.	Algunos conceptos principales están presentes, pero no son completamente claros.	Faltan muchos conceptos principales o son confusos y mal definidos.
Organización	La estructura del mapa conceptual es lógica y facilita la comprensión de la relación entre los conceptos.	La estructura del mapa conceptual es clara y coherente, aunque podría mejorar la conexión entre algunos conceptos.	La estructura del mapa conceptual es comprensible, pero la conexión entre los conceptos es débil.	La estructura del mapa conceptual es confusa y dificulta la comprensión de la relación entre los conceptos.
Coherencia	Existe una coherencia evidente entre los conceptos presentados y su relación con los riesgos en la aplicación del SVB.	La mayoría de los conceptos presentados están relacionados con los riesgos en la aplicación del SVB, aunque hay algunas inconsistencias.	Algunos conceptos no están claramente relacionados con los riesgos en la aplicación del SVB.	Los conceptos presentados no están relacionados con los riesgos en la aplicación del SVB.
Claridad de la presentación	El mapa conceptual está claramente organizado, con un uso efectivo de colores, formas y texto para resaltar la información	La mayoría de los elementos del mapa conceptual son claros y legibles, aunque podría haber una mejora en la presentación	Algunos elementos del mapa conceptual son difíciles de leer o entender, lo que afecta a la claridad general.	La presentación del mapa conceptual es confusa y poco clara, lo que dificulta la comprensión de la información.

	clave.	visual.		
Originalidad y creatividad	Se demuestra un alto grado de originalidad y creatividad en la presentación de los conceptos y su relación con los riesgos en la aplicación del SVB.	La presentación muestra cierta originalidad y creatividad, aunque podría haber más innovación en la presentación visual.	La presentación es en su mayoría convencional y carece de elementos originales o creativos.	La presentación es muy básica y carece de cualquier elemento original o creativo.

ANEXO V. Casos Prácticos (Actividad 4, sesión 7)

Caso 1: Paro cardíaco en un lugar público

Descripción: Un individuo sufre un paro cardíaco repentino en un parque concurrido. No hay un desfibrilador cercano y la ambulancia tardará varios minutos en llegar. Los estudiantes deben identificar los riesgos y formular estrategias para proporcionar SVB mientras llega la ayuda médica.

Caso 2: Accidente de tráfico con múltiples heridos

Descripción: Un accidente de tráfico grave deja a varias personas heridas, algunas de ellas atrapadas en los vehículos. Los estudiantes deben identificar los riesgos asociados con la atención de múltiples víctimas en una escena de accidente y desarrollar estrategias para priorizar y manejar las lesiones.

Caso 3: Paro respiratorio en un entorno laboral

Descripción: Un empleado sufre un paro respiratorio mientras trabaja en una fábrica. Los estudiantes deben identificar los riesgos específicos del entorno laboral que pueden afectar la administración del SVB y proponer medidas para garantizar la seguridad del personal y la víctima.

Caso 4: Incidente de ahogamiento en una piscina pública

Descripción: Un niño se ahoga en una piscina pública durante una sesión de natación. Los estudiantes deben considerar los riesgos asociados con la administración del SVB en un entorno acuático y desarrollar estrategias para garantizar la seguridad de la víctima y del personal de rescate.

ANEXO VI. Lista de cotejo caso práctico (Actividad 4, sesión 7).

Aspectos a evaluar	Si	Parcialmente	No
Identificación de riesgos específicos			
Formulación de estrategias para mitigar los riesgos			
Coordinación y trabajo en equipo			
Aplicación adecuada de los procedimientos de SVB			
Consideración de la seguridad del personal y la víctima			
Creatividad en la resolución de problemas			
Claridad y precisión en la presentación de soluciones			

ANEXO VII. Preguntas Kahoot (Actividad 5, sesión 7)

1. ¿Cuál es el primer paso en la atención de cualquier emergencia?

A) Realizar compresiones torácicas.

B) Abrir la vía aérea.

C) **Garantizar la protección de la víctima y de las personas que la atienden.**

D) Solicitar ayuda médica.

2. ¿Qué se recomienda hacer si no estamos seguros de cómo actuar durante una emergencia?

A) **Dejar que las personas mejor formadas realicen las maniobras.**

B) No hacer nada y esperar a que llegue el personal médico.

C) Intentar realizar las maniobras siguiendo los algoritmos.

D) Alejarse de la zona de emergencia.

3. ¿Cuál es una de las actuaciones que pueden resultar más complicadas y riesgosas durante el SVB?

A) **Administrar oxígeno.**

B) Realizar compresiones torácicas.

- C) Buscar objetos extraños en la garganta.
- D) Dejar de ventilar en caso de insuflación rápida.
4. ¿Qué precaución se debe tomar al realizar la apertura de la vía aérea?
- A) Evitar realizar la maniobra frente-mentón.
- B) **Realizar la maniobra de tracción o subluxación si se tiene experiencia.**
- C) Mantener los dedos levantados para no oprimir las costillas.
- D) No prestar atención al estado de la víctima.
5. ¿Cuál es una precaución general durante el manejo del desfibrilador?
- A) No preocuparse por la conductividad de la electricidad.
- B) Mantener el contacto con la sangre y otros fluidos de la víctima.
- C) **Evitar el contacto con la sangre y otros fluidos de la víctima.**
- D) No prestar atención a posibles lesiones musculares.
6. ¿Qué tipo de mascarilla se recomienda usar como protección respiratoria durante el SVB?
- A) Mascarilla quirúrgica.
- B) **Mascarilla FFP3.**
- C) Mascarilla casera.
- D) Mascarilla de tela.
7. ¿Qué se debe hacer si el equipo no domina la técnica de ventilación durante el SVB?
- A) **Administrar oxígeno y no hacer ventilaciones.**
- B) Continuar con las ventilaciones de todas formas.
- C) Dejar de administrar oxígeno y hacer ventilaciones.
- D) Dejar de ventilar y esperar a que llegue ayuda médica.
8. ¿Cuál es una precaución al realizar la apertura de la vía aérea?
- A) **Evitar buscar objetos extraños con los dedos.**
- B) Buscar objetos extraños en la garganta sin importar la situación.
- C) No prestar atención al riesgo de mordedura por parte de la víctima.
- D) Utilizar guantes de látex para evitar lesiones musculares.
9. ¿Qué se debe hacer si se generan aerosoles durante el SVB?

- A) Continuar con las maniobras sin hacer cambios.
- B) **Detener las compresiones torácicas durante las ventilaciones.**
- C) No utilizar ningún tipo de protección.
- D) No hacer ventilaciones en absoluto.
10. ¿Cuál es el objetivo principal al realizar las compresiones torácicas durante el SVB?
- A) Evitar cualquier lesión en la víctima.
- B) **Mantener una frecuencia y profundidad correctas.**
- C) No interrumpir las ventilaciones.
- D) No importa la técnica utilizada mientras se realicen las compresiones.
11. ¿Qué precaución se debe tomar al realizar las compresiones torácicas durante el SVB en víctimas pediátricas?
- A) Aumentar la presión sobre el esternón.
- B) **Controlar la presión ejercida y evitar hacerlo sobre el extremo del esternón.**
- C) Realizar las compresiones torácicas con mayor frecuencia.
- D) No prestar atención a la técnica utilizada.
12. ¿Qué se recomienda hacer si se generan aerosoles durante el SVB?
- A) Continuar con las maniobras sin hacer cambios.
- B) **Detener las compresiones torácicas durante las ventilaciones.**
- C) No utilizar ningún tipo de protección.
- D) No hacer ventilaciones en absoluto.
13. ¿Cuál es el nivel de protección recomendado por el ILCOR para las compresiones torácicas durante el SVB en caso de generación de aerosoles?
- A) No se requiere ningún tipo de protección.
- B) Uso de bata de manga larga.
- C) **Mascarilla FFP3 (mascarillas protectoras autofiltrantes).**
- D) Mascarilla quirúrgica impermeable.
14. ¿Qué precaución se debe tomar al realizar la apertura de la vía aérea durante el SVB?
- A) **Evitar buscar objetos extraños con los dedos.**
- B) No prestar atención al riesgo de mordedura por parte de la víctima.

C) No utilizar guantes de látex.

D) No seguir las pautas recomendadas de actuación.

15. ¿Qué se debe hacer si el equipo no dispone de EPI con protección respiratoria durante el SVB?

A) Continuar con las maniobras de todas formas.

B) Detener las maniobras y esperar a que llegue ayuda médica.

C) No realizar ninguna maniobra hasta que llegue ayuda médica.

D) No ventilar y administrar oxígeno si es posible.