



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Centro de Estudios de Postgrado

Trabajo Fin de Máster

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO: HIGIENE Y ASEO CORPORAL

Alumno/a: Caño Armenteros, Paula

Tutor/a: Prof. D. Juan Miguel Martínez Galiano

Dpto: Enfermería

Junio, 2020

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA.....	2
2.1. Antecedentes, estado de la cuestión y justificación.....	2
2.2. Definición de los conceptos.....	4
2.2.1. <i>Higiene del recién nacido</i>	4
2.2.1.1. <i>Baño y aseo corporal</i>	4
2.2.1.2. <i>Cuidados del cordón umbilical</i>	11
2.2.1.3. <i>Cambio de pañal</i>	14
2.2.1.4. <i>Otras partes del cuerpo</i>	19
2.3. Establecimiento de los objetivos.....	20
2.4. Utilidad práctica.....	20
3. PROYECCIÓN DIDÁCTICA.....	21
3.1. Legislación educativa de referencia.....	21
3.2. Adscripción a una etapa, ciclo y nivel educativo.....	22
3.2.1. <i>Identificación del título</i>	23
3.2.2. <i>Perfil profesional</i>	23
3.2.2.1. <i>Competencia general</i>	23
3.2.2.2. <i>Capacidades profesionales</i>	23
3.2.2.3. <i>Unidades de competencia</i>	25
3.2.3. <i>Entorno profesional y de trabajo</i>	25
3.2.4. <i>Objetivos generales del ciclo</i>	25
3.2.5. <i>Módulos profesionales</i>	26
3.3. Contextualización del centro escolar.....	27
3.3.1. <i>Situación geográfica del centro</i>	27
3.3.2. <i>Propuesta educativa</i>	27
3.3.3. <i>Equipamientos e instrumental</i>	28
3.3.4. <i>Recursos humanos</i>	29
3.4. Contextualización del aula.....	30
3.5. Contextualización del grupo.....	31
3.5.1. <i>Aspectos psicológicos y pedagógicos del alumno y enseñanza</i>	32

3.6. Elementos curriculares básicos.....	33
3.6.1. <i>Concreción del módulo profesional (MP).....</i>	<i>33</i>
3.6.1.1. <i>Identificación del MP.....</i>	<i>33</i>
3.6.1.2. <i>Unidad de competencia asociada.....</i>	<i>33</i>
3.6.1.3. <i>Capacidades terminales y criterios de evaluación.....</i>	<i>38</i>
3.6.1.4. <i>Contenidos básicos del MP y temporalización.....</i>	<i>43</i>
3.6.1.5. <i>Metodología general del MP.....</i>	<i>45</i>
3.6.1.6. <i>Evaluación general del MP.....</i>	<i>46</i>
3.6.2. <i>Concreción de la unidad didáctica (UD).....</i>	<i>47</i>
3.6.2.1. <i>Identificación de la UD.....</i>	<i>47</i>
3.6.2.2. <i>Capacidad terminal y criterios de evaluación.....</i>	<i>47</i>
3.6.2.3. <i>Objetivos didácticos de aprendizaje.....</i>	<i>48</i>
3.6.2.4. <i>Bloque de contenidos.....</i>	<i>48</i>
3.6.2.5. <i>Estrategia metodológica.....</i>	<i>49</i>
3.6.2.6. <i>Distribución temporal de los contenidos.....</i>	<i>51</i>
3.6.2.7. <i>Evaluación de la unidad didáctica.....</i>	<i>58</i>
3.7. Elementos curriculares complementarios.....	59
3.7.1. <i>Atención a la diversidad.....</i>	<i>59</i>
3.7.2. <i>Contenidos transversales.....</i>	<i>60</i>
3.8. Innovación docente.....	61
4. BIBLIOGRAFÍA.....	62
5. ANEXOS.....	66

RESUMEN

El trabajo presentado a continuación describe la unidad didáctica de “Higiene en el recién nacido” propuesta dentro del ciclo formativo de grado medio Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Este documento se ha confeccionado atendiendo a dos aspectos. El primero de ellos, es la fundamentación epistemológica en la que se basa la higiene del recién nacido, en la cual se tratan tanto los antecedentes como el estado actual y el tema en cuestión, a partir de los contenidos teórico-prácticos relacionados con la misma, contemplados en las últimas recomendaciones tras una revisión de la literatura. Por otro lado, el segundo aspecto comprende la propuesta de la programación pedagógica de la unidad didáctica mencionada, cuyo fin principal es alcanzar las capacidades terminales establecidas a partir de los objetivos didácticos planteados. Dicha programación expone un proceso de enseñanza-aprendizaje significativo para el alumno, atendiendo a la diversidad del grupo, desde una metodología dinámica e innovadora a la par que motivadora.

Palabras clave: Higiene, recién nacido, baño, programación didáctica, proceso de enseñanza-aprendizaje.

ABSTRACT

The assignment presented below describes the didactic unit of "Hygiene in the newborn" proposed within of the middle-level vocational training course in Auxiliary Nursing Care. This document has been prepared considering two aspects. The first one of these is the epistemological foundation based on the hygiene of the newborn, in which are borne in mind the background, as the current state and the subject at hand; these ones are based on the theoretical and practical contents related to it. All of these subjects are being covered in the latest recommendations after a review of the literature. On the other hand, the second aspect includes the proposal of the pedagogical programming of the didactic unit mentioned, whose main purpose is to achieve the skills established from the didactic objectives set. This syllabus expounds a significant teaching-learning process for the student, attending to the diversity of the group, using a dynamic and innovative methodology as well as motivating.

Keywords: Hygiene, newborn, bath, syllabus, teaching-learning process

1. INTRODUCCIÓN

Un recién nacido (RN) o neonato, aquel que tiene menos de 28 días de vida, puede considerarse aparentemente sano cuando resulta ser a término, es decir, nace entre las 37-42 semanas de gestación, su examen físico, su adaptación y su historia tanto familiar como materna, gestacional y perinatal lo garanticen (Doménech, González & Rodríguez-Alarcón, 2008).

Sin embargo, estos recién nacidos a término (RNT), aunque no presenten ningún problema a priori, requieren cuidados de un recién nacido sano, tanto los que se le proporcionarán en el hospital ejecutados por los profesionales sanitarios como los que recibirán en casa por parte de sus cuidadores; cubriendo así todas sus necesidades con la finalidad de construir las bases de una vida sana (Doménech, González & Rodríguez-Alarcón, 2008; López-Candiani, 2014).

Por todo lo referido anteriormente, el profesional que acredite el título de ciclo formativo de grado medio (CFGM) de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) debe incluir en su currículo las competencias de cuidados en el recién nacido, ya que se trata de un aspecto fundamental y de gran importancia en su ámbito de actuación.

De este modo, también hay que resaltar la labor que el profesorado ejerce en estos técnicos consiguiendo que adquieran tanto las competencias como las habilidades requeridas.

La programación que se desarrolla a continuación, concretamente la unidad didáctica de “Higiene en el recién nacido”, refleja la importancia de trabajar y aprender con las últimas recomendaciones y actualizaciones, consiguiendo así que la lección sea significativa para el alumnado.

2. FUNDAMENTACIÓN EPISTEMIOLÓGICA

2.1. Antecedentes, estado de la cuestión y justificación

En contraposición a otros mamíferos que nacen con un elevado nivel de evolución, tanto orgánico como funcional, el hombre necesita de un largo periodo de tiempo para alcanzar la madurez física plena. Así pues, a pesar de que la dimensión y el número de los acontecimientos de desarrollo que ocurren en los primeros años de vida del recién nacido parecen limitados, el adecuado desempeño de dichos acontecimientos es indispensable para lograr un crecimiento apropiado y libre de enfermedad. E aquí la importancia del papel que ejerce tanto el personal sanitario como los padres o cuidadores de los recién nacidos, ya que son los que deben proporcionar dichas condiciones óptimas para su desarrollo (Miranda Vives et al., 2013).

Durante años, hasta hace muy poco, en las maternidades españolas, la práctica habitual

consistía en separar inmediatamente tras el parto al recién nacido de la madre con el fin de realizar determinados cuidados posnatales como son la valoración, cuidados de higiene, alimentación, medidas antropométricas y profilácticas y vestido, entre otros. Estas actuaciones, en su mayoría, se realizaban con intención preventiva, sin haber evaluado de manera científica su efectividad y el momento idóneo para su aplicación. Por ello, algunas de ellas se han convertido en grandes obstáculos para conseguir ciertos objetivos que se consideran fundamentales: evitar la hipotermia, promover la lactancia materna y fomentar el contacto piel con piel (Sánchez Luna et al., 2009; Acuña Muga et al., 2010).

De este modo, según indica el artículo *Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas tras el nacimiento*, resulta de vital importancia que los profesionales sanitarios tras el parto y durante las primeras horas de vida conozcan las prácticas y rutinas que deben realizarse según la evidencia científica, con el objetivo de evitar el exceso de intervencionismo y mejorar tanto la calidad asistencial como la seguridad del RN (Sánchez Luna et al., 2009).

A causa de esto, diferentes instituciones han realizado múltiples guías y pautas para el cuidado del recién nacido que comprenden indicaciones sobre diferentes aspectos como la alimentación, prevención de enfermedades y accidentes y desarrollo neurológico, entre otras. Pese a ello, aunque la piel supone un 13% de la superficie corporal al nacer y un 3% en el adulto, constituyendo así el órgano más grande y notable del ser humano, las recomendaciones y consejos sobre el cuidado de la piel en el recién nacido son escasas y no siempre utilizan la evidencia científica para su elaboración (Mirada Vives et al., 2013; Alonso Díaz et al., 2014:188).

Así, la confección sobre recomendaciones acerca del cuidado de la piel del recién nacido ha sido tarea de grupos de profesionales muy diversos; desde enfermeras y matronas hasta farmacéuticos e incluso periodistas, y las fuentes de información abarcan desde libros de texto hasta Internet. El problema de esto, radica en que parte de esta información se basa en creencias erróneas en lugar de datos científicamente probados (Mirada Vives et al., 2013).

La piel en un recién nacido sano a término presenta una función de barrera apropiada en óptimas condiciones externas. Sin embargo, diversos estudios demuestran que existen diferencias, tanto a nivel anatómico como fisiológico, con la piel adulta y que la barrera epidérmica del recién nacido requiere alcanzar un mayor nivel de madurez antes de adquirir su total funcionamiento. Las principales diferencias que podemos encontrar es la delgadez de la piel, de modo que sufre una mayor pérdida de calor, fácilmente presentan descamación y por tanto, mayor exposición a agentes infecciosos. También, presenta un pH más reducido y menor número de glándulas sebáceas y sudoríparas. Además, carece de pilosidad y posee escasos factores hidratantes naturales. Por todo

ello, resulta necesario conocer sus principales características para establecer unos cuidados de la piel apropiados al recién nacido (Mirada Vives et al., 2013; Segovia, Vidal, Sanchos & Garzón, 2007).

No podemos olvidar, que aproximadamente el 80% de la morbimortalidad de los neonatos, está relacionada con traumatismos o con alteraciones de la función normal de la piel, a consecuencia tanto de su inmadurez funcional como del manejo inadecuado del personal sanitario que presta los cuidados asistenciales. Por todo ello, llegamos a la conclusión de que el cuidado correcto de la piel en los primeros años del nacimiento es fundamental para poder disfrutar de una piel sana a lo largo de la vida (Alonso Díaz et al., 2014:188; Faraj Faria & Kamada, 2018:212).

El personal sanitario TCAE juega un papel fundamental en aspectos como los nombrados anteriormente. Por ello, resulta esencial que dispongan de una formación correcta y adecuada a las demandas de la propia empresa y de la población en general.

Este colectivo pertenece al grupo de profesionales sanitarios que junto con Enfermería más cercano está de los pacientes y familiares, prestando unos cuidados de máxima calidad y realizando una labor excelente en el ámbito de promoción y educación para la salud.

Especialmente, a lo largo de esta unidad didáctica, se reflejará la importancia no solo de poseer un alto nivel de conocimientos por parte de los TCAE, sino también, de la necesidad de educar a los padres de recién nacidos para proporcionarles unos cuidados adecuados, con el fin de satisfacer sus necesidades al completo al tratarse de seres humanos dependientes.

2.2. Definición de los conceptos

2.2.1. Higiene del recién nacido

La higiene del recién nacido se encuentra entre las necesidades básicas que Virginia Henderson define. Se trata de una necesidad tan o igual de importante que el descanso o la alimentación.

Resulta fundamental destacar que no se trata solo de un procedimiento fisiológico; si no que es considerado un procedimiento integral. Es decir, además de abarcar el aspecto funcional valora también la dimensión psicológica y emocional del recién nacido al participar en el desarrollo de su afectividad.

2.2.1.1. Baño y aseo corporal

Introducción

Durante alrededor de 9 meses el feto ha ido creciendo dentro del útero materno inmerso en un medio líquido. Por tanto, el momento del baño es un momento idóneo para que el RN retorne a su vida intrauterina, sintiéndose calmado y relajado.

Este procedimiento es de vital importancia para el bebé, ya que además de ayudar a cumplir con su higiene corporal habitual, también interviene de manera significativa en la evolución y maduración de su sistema nervioso (SN). Esto es debido a que en el baño las manos de los cuidadores sobre su cuerpo, provocan un estímulo táctil, favoreciendo así la formación de conexiones neuronales, debido a que la piel y el SN central del bebé están asociados embriológicamente (Mirada Vives et al., 2013).

Asimismo, no podemos olvidar que el baño es considerado de forma universal una oportunidad de contacto íntimo entre cuidadores y recién nacido, fomentando de este modo el vínculo materno-filial. Por todo ello, podemos afirmar que el baño establece una conexión directa con la salud del bebé.

Sin embargo, hay tantas formas de realizarse como lugares en el mundo existen, ya que las recomendaciones que encontramos están fundamentadas en la cultura y costumbres de cada zona, en lugar de basarse en evidencia científica (Mirada Vives et al., 2013).

Evidencia

1. ¿Cuándo se baña al recién nacido por primera vez?

En el momento de nacer, la piel del bebé está envuelta en múltiples sustancias como el líquido amniótico, meconio, restos sanguinolentos y vernix caseosa, entre otros. Más concretamente, la vernix caseosa es una sustancia que forma una capa blanquecina de consistencia semigrasa en la superficie corporal del bebé. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde el año 2004, tal y como aporta Mirada Vives et al., (2013) en la *Guía de Cuidados de la Piel del Recién Nacido y del Bebé*, no está recomendada retirarla, ya que ofrece propiedades tan importantes para la piel del recién nacido como su hidratación, protección natural frente a infecciones y curación de la piel, en caso de aparecer determinadas lesiones cutáneas (Salcedo Abizanda, Ribes Bautista & Moraga Llop, 2009).

Por otro lado, numerosos organismos tales como la OMS, Academia Española de Pediatría (AEP) y American Academy of Pediatrics (AAP) avalan el contacto piel con piel en los primeros momentos de vida del bebé, ya que será capaz de disminuir el estrés en un proceso tan excitante como es el nacimiento, facilitando así una adecuada adaptación extrauterina. Del mismo modo, el contacto piel con piel entre madre e hijo inmediato presenta otros beneficios para el recién nacido aunque no menos importantes, como favorecer la termorregulación, evitando así la hipotermia; el reconocimiento de su madre por el olor, y en consecuencia sensación de protección y aumento en las posibilidades de éxito de lactancia materna por un agarre más precoz (Mirada Vives et al., 2013).

En consecuencia, queda así eliminada la concepción de apartar al bebé de su madre al nacer como se llevaba haciendo hasta hace unos años, con el único fin de limpiarlo. De

esta forma, se recomienda que el primer baño se atrase para evitar la interferencia con los procesos fisiológicos anteriormente descritos (Mirada Vives et al., 2013).

Así pues, como afirma el Protocolo de Higiene del Recién Nacido del Servicio Cantábrico de Salud, durante las primeras 48 horas de vida no está aconsejado realizar el baño de inmersión. Pero dentro de estas 48 horas, en caso necesario, sí que podríamos eliminar tanto restos de sangre como de meconio secando, sin friccionar, con un paño suave tratando de no eliminar la vernix caseosa. De cualquier forma, no se llevaría a cabo la limpieza de la piel hasta que el recién nacido presente estabilidad térmica (Lechosa Muñiz, Cornejo del Río, Mateo Sota & Lasarte Oria, 2016).

2. ¿Cuántas veces a la semana es conveniente bañar al bebé?

Primeramente, es fundamental recordar que el baño no es un proceso inocuo para la piel del bebé. Se trata de un procedimiento que no es necesario llevar a cabo a diario puesto que la piel del recién nacido sano dispone de unos mecanismos de limpieza propios. No obstante, zonas como son los genitales, pliegues (tras orejas, axilas, ingles y cuello), manos e incluso secreciones orales, se limpiarán tantas veces como sea preciso (Salcedo Abizanda et al., 2009).

Así pues, el número de veces que se realice el baño a un recién nacido está relacionado de forma directa con la aparición de irritación y sequedad cutánea. Por ello, la recomendación de la frecuencia en el baño del recién nacido a término queda establecida a 2-3 veces por semana (Mirada Vives et al., 2013; Blume-Peytavi et al., 2016; Salcedo Abizanda et al., 2009)

3. ¿Cuánto debe durar el baño?

Debemos evitar que el baño en los recién nacidos sea prolongado. Así, se establece una duración breve; no superior a 5 minutos (Lechosa Muñiz et al., 2016; Blume-Peytavi et al., 2016)

4. ¿Es más adecuado el baño por inmersión o la limpieza por partes?

A lo largo de muchos años se ha evitado en los primeros días de vida del recién nacido el baño por inmersión hasta la caída del cordón umbilical. Por ello, es habitual en España indicar la higiene por partes hasta la caída del mismo. No obstante, se han realizado varios estudios que indican que el baño por inmersión no obstaculiza este proceso y por tanto, no hay una mayor posibilidad de infección ni retraso en la caída del cordón umbilical.

De la misma forma, diversos estudios han demostrado que el baño, desde los primeros días de vida, resulta igual o mejor que el baño por partes, siempre y cuando el bebé haya sido estabilizado fuera del vientre materno. Esto es debido a que en el baño por inmersión la mayoría de los bebés se sienten bien en el agua, puesto que se trata de un

medio conocido para ellos, les ayuda a mantenerse alerta y favorece su adaptación a la vida extrauterina, provocando así una menor pérdida de calor que el baño por partes (Mirada Vives et al., 2013).

5. *¿Qué producto se debe emplear para el baño?*

La *Guía de Cuidados de la Piel del Recién Nacido y del Bebé*, hace alusión a que estos se ensucian poco y apenas sudan. Por ello, en algunos países como Inglaterra, debido a la delicadeza de su piel, se recomienda el baño solo con agua. Durante el baño, su piel sufre cambios temporales, indistintamente si se lleva a cabo con agua o con jabón, que tienden a resolverse en poco tiempo. Esto se debe fundamentalmente a que el pH de la piel del bebé es ácido y por tanto, actúa impidiendo la proliferación microbiana, mientras que el pH del agua es alcalino, favoreciendo así las irritaciones e infecciones cutáneas (Mirada Vives et al., 2013).

Tanto la *Guía de Cuidados del Recién Nacido en la Maternidad del Hospital 12 de Octubre* como el Protocolo de Higiene del Recién Nacido del Servicio Cantábrico de Salud, afirman que para el baño del recién nacido se puede emplear bien agua sola o bien una mínima cantidad de jabón (1 mililitro o similar al tamaño de una avellana) (Abascal Tudanca et al., 2007; Blanco Iglesias & Oñoro, 2018)

Así, en esta misma línea, en la *Guía Práctica para Padres* que ofrece la AEP, aparece la recomendación de no hacer uso diario del jabón, salvo en zonas sucias que lo requiera (Alonso Díaz et al., 2014).

6. *¿Qué características debe tener el jabón que utilizemos?*

Por otro lado, en caso de utilizar jabón no valdría cualquiera. Existen dos tipos de jabones si atendemos al pH de cada uno; duro, el jabón de pastilla clásico cuyo pH es >7 y suave, con un pH <7 y por tanto, con menor capacidad irritante para la piel del recién nacido (Mirada Vives et al., 2013).

Todas las guías revisadas coinciden en que el jabón que usaremos será aquel líquido, suave, con un pH neutro o ligeramente ácido y no perfumado. Aunque es necesario tener en cuenta que cualquier jabón puede resultar lesivo en función de la frecuencia de su uso (Mirada Vives et al., 2013; Alonso Díaz et al., 2014; Abascal Tudanca et al., 2007)

7. *¿Está indicado el uso de sustancias hidratantes para la piel del bebé?*

Durante los primeros días de vida del recién nacido, la piel tiende a secarse, ya que se encuentra en un ambiente más seco como es el aire; a diferencia de su vida intrauterina, en la cual estaba en contacto directo con un medio líquido.

Aproximadamente, tras las primeras semanas de vida, la piel se acomoda al entorno obteniendo un aspecto más suave y pulido.

De modo que no resulta necesario el uso diario de cremas de forma rutinaria en los recién nacidos. Así pues, cuando la sequedad de la piel resulte excesiva estaría indicado el empleo de cremas hidratantes especiales (Blanco Iglesias & Oñoro, 2018; Abascal Tudanca et al., 2007).

Sin embargo, existe discrepancia con respecto a lo expuesto por Sosa Rodríguez (2018) en su Trabajo Fin de Grado, ya que encontramos que el uso de lociones humectantes sí que se recomiendan para la sequedad fisiológica de la piel del recién nacido a término.

El mejor momento para aplicar lociones hidratantes se considera después del baño, en caso necesario. Justamente, se indica aplicarlas cuando la piel todavía se mantiene húmeda después del secado (Alonso Díaz et al., 2014).

De acuerdo a la *Guía de Cuidados de la Piel del Recién Nacido y del Bebé*, a pesar de que faltan investigaciones en relación a los productos más adecuados para el cuidado de la piel, afirma que (Mirada Vives et al., 2013):

- La acción de sustancias hidratantes puede beneficiar la piel del bebé.
- El empleo de dichas sustancias resulta más eficaz tras el baño.
- En cuanto a su frecuencia, debe aplicarse como mínimo una vez al día.

8. ¿Es aconsejado utilizar colonia en el recién nacido?

De la misma forma que el tacto, el olfato es considerado uno de los sentidos más desarrollados en el RN. Por ello, el uso de colonias con fuertes olores tanto en él mismo como en la propia madre, puede obstaculizar que el bebé la identifique a través del olfato (Blanco Iglesias & Oñoro, 2018).

Descripción del procedimiento

De acuerdo a lo establecido en el *Manual de procedimientos y técnicas de enfermería en pediatría* y al Protocolo de Higiene del Recién Nacido del Servicio Cantábrico de Salud, se tendrán en cuenta las siguientes pautas para el baño y aseo del RN (Edo Gual et al., 2010; Lechosa Muñiz et al., 2016):

a) Material

- ✓ Guantes no estériles
- ✓ Agua
- ✓ Termómetro
- ✓ Esponjas desechables
- ✓ Jabón neutro
- ✓ Bañera para recién nacidos

✓ Toalla

b) Preparación

- Identificación del paciente.
- Crear un entorno relajado y seguro.
- Asegurar unas condiciones ambientales adecuadas: temperatura ambiental neutra (22-25°C) y sin corrientes de aire.
- Comunicar el procedimiento a llevar cabo a los cuidadores del RN.
- Fomentar la colaboración de los padres.
- Se comprobará la temperatura axilar del RN; si es inferior a 36,5°C no se realizará ningún tipo de higiene hasta conseguir dicho valor.

c) Desarrollo (Figura 1)

° *Primeras 48 horas vida: higiene de la piel*

- Hacerse un lavado higiénico de manos y colocarse los guantes.
- Se lavarán los restos de sangre o meconio, especialmente de la cabeza, en caso de ser necesario; sin retirar la vernix ni asear zonas que no lo necesiten.
- Se hará uso de una esponja desechable sin jabón o con una cantidad ínfima de jabón neutro mojada con agua.
- Secaremos envolviendo la región humedecida con una toalla suave dando toques sin frotar.
- Arrojar al contenedor apropiado los materiales de un solo uso que se han utilizado.

° *Tras 48h de vida: baño por inmersión*

- En la bañera del RN, poner agua templada (34-36°C) y verificar la temperatura del agua con el codo.
- Hacerse un lavado higiénico de manos y colocarse los guantes.
- Quitamos la ropa al bebé y lo colocamos en posición de decúbito supino.
- Sumergimos despacio en el agua aproximadamente hasta los hombros y le pasamos nuestro brazo por detrás de la espalda hasta agarrar su brazo con nuestra mano por debajo de la axila. Así la cabeza, el cuello y los hombros descansan sobre nuestro brazo. Con la otra mano se frotará suavemente, haciendo uso de una esponja sin jabón o con una mínima cantidad.
- Lavar al RN por partes desde las zonas más limpias a las más sucias. De modo que se comienza con la parte anterior del cuerpo del bebé, más concretamente, con la cara,

solo con agua; reservando los genitales. Se gira al bebé en decúbito prono para realizar la higiene de la parte posterior y volvemos a colocar al RN en decúbito supino para asear los genitales (Figura 2).

- Aclaremos echando agua con la mano, retirando los restos de jabón.
- Lo sacamos del agua y rápidamente envolvemos en una toalla seca para evitar el enfriamiento. Secamos a toques sin frotar asegurando que no quede ninguna zona húmeda, prestando especial atención a los pliegues.
- Se procederá al vestido del recién nacido.
- Arrojar al contenedor apropiado los materiales de un solo uso que se han utilizado.
- Quitarse los guantes.
- Realizar un lavado higiénico de manos.



Figura 1. Flujograma de higiene del recién nacido

Fuente. Elaboración propia



Figura 2. Secuencia baño por inmersión

Fuente. Google Imágenes

d) Recomendaciones generales

- Antes de comenzar, debemos tener el material preparado para no desatender al

bebé en ningún momento.

- Antes de introducirlo en el agua, en caso de que tenga el pañal sucio, lavaremos la zona anogenital para evitar ensuciar el agua.
- No hay un acuerdo sobre la utilización de esponjas durante el baño. Aunque parece ser recomendable no utilizarlas durante los primeros momentos del RN y en caso de hacerlo, deben ser suaves (Alonso Díaz et al., 2014).
- Cuando giramos y movemos al bebé se debe hacer con firmeza y delicadeza.
- Durante el aseo la temperatura de la habitación debe permanecer neutra.
- El aseo de los genitales de las niñas se realiza de delante hacia atrás, es decir, desde la región púbica hacia la zona perineal.
- Disminuir el empleo de toallitas húmedas para el aseo puesto que puede dañar la piel.
- Mientras dure la estancia hospitalaria, este procedimiento debe realizarse en presencia de al menos uno de los padres con el objetivo principal de educarles, resolviendo posibles dudas que presenten y potenciando así su autonomía para el momento del alta.

2.2.1.2. Cuidados del cordón umbilical

Introducción

A partir del nacimiento, el cordón umbilical se va secando hasta su caída que suele ocurrir entre los primeros 7 y 15 días de vida, tal y como señala Blanco Iglesias y Oñoro (2018) en su trabajo *Aseo en el recién nacido*.

Tras el inicio de la vida extrauterina, el cordón umbilical representa un medio para la invasión bacteriana e infección en el bebé desde que se realiza el pinzamiento y la sección del mismo, hasta que se produce su caída y curación total. Esta colonización de bacterias se ha visto asociada a infecciones neonatales como onfalitis. Así pues, el cuidado del ombligo es imprescindible para evitar que se consigan niveles lo suficientemente altos como para producir la infección (Sánchez Luna et al., 2009; Salcedo Abizanda et al., 2009).

Evidencia

1. ¿Antisépticos o cura en seco?

Desde principios de los años 50 hasta hace relativamente poco, en las maternidades de los hospitales se administraba de manera usual soluciones antisépticas variadas, entre las más comunes alcohol y clorhexidina, para prevenir la infección del cordón umbilical hasta su cicatrización. A pesar de ello, encontramos evidencia que apoya que

este método no es preferible al compararse con el cuidado en seco del cordón en nuestro país (Abascal Tudanca et al., 2007).

Todos los estudios revisados coinciden con las recomendaciones de la OMS de realizar la cura en seco si se trata de países desarrollados como España. Según dicho organismo, este tipo de cura se basa fundamentalmente en mantener el cordón seco y limpio, con agua y jabón, sin gasas alrededor ni bandas elásticas como la del pañal, de la misma forma que se aconseja utilizar prendas de ropa anchas (Cámara-Roca, Bru-Martin, Rodríguez-Rivero, Soler-Gaiton & Usagre-Pernia, 2009).

Sin embargo, numerosos estudios coincidentes con la OMS, señalan que los países subdesarrollados tienen la necesidad de utilizar antisépticos para la cura del cordón debido a su alta probabilidad de infección neonatal. De la misma manera que también es recomendado para aquellos bebés hospitalizados que no se encuentran en contacto estrecho con la madre y por tanto, no se produce la colonización bacteriana de la piel del bebé previniendo en gran parte la infección (Cámara-Roca et al., 2009).

En su mayoría, las investigaciones que confrontan el uso de antisépticos con la cura en seco afirman que el antiséptico prolonga la caída del cordón, y aunque disminuyen la tasa de colonización, esto no presenta ningún vínculo con la infección, tal y como apoya Cámara-Roca et al. (2009). Son varios los antisépticos que pueden usarse para la cura; si bien se necesitan más estudios al respecto, el más recomendado aparentemente es la clorhexidina y no el alcohol u otras soluciones.

Por todo lo descrito anteriormente, la OMS indica en los países desarrollados, de forma general, la cura en seco gracias a las medidas de higiene que se llevan a cabo tanto en el transcurso del parto como en el cuidado del recién nacido por parte de los profesionales sanitarios y de sus cuidadores (Cámara-Roca et al., 2009).

2. ¿Con qué frecuencia hay que practicar el cuidado del cordón?

El cuidado del cordón umbilical con agua y jabón se realiza de forma diaria una vez al día y cada vez que se manche de orina o heces, desde el primer día de vida hasta el secado del mismo (Blanco Iglesias & Oñoro, 2018).

3. ¿En qué momento se recomienda realizarla?

Puesto que para realizar la higiene del cordón se necesita agua y jabón, una buena oportunidad es aprovechar la ocasión del baño. En caso de que no se bañe al RN todos los días, cualquier momento será óptimo (Blanco Iglesias & Oñoro, 2018).

Descripción del procedimiento

Siguiendo las indicaciones que Edo Gual et al. (2010) expresan en su obra *Manual de procedimientos y técnicas de enfermería en pediatría* reflejamos las siguientes orientaciones:

a) Material

- ✓ Guantes no estériles
- ✓ Gasas limpias
- ✓ Agua y jabón neutro
- ✓ Pañal

b) Preparación

- Identificación del paciente.
- Favorecer un entorno tranquilo y seguro.
- Asegurar unas condiciones ambientales adecuadas.
- Comunicar el procedimiento a llevar cabo a los cuidadores del RN.
- Fomentar la colaboración de los padres.

c) Desarrollo (Figura 3)

- Previamente realizamos un lavado de manos.
- Nos ponemos unos guantes no estériles y quitamos el pañal al bebé.
- Evaluamos el aspecto del cordón.
- Utilizamos agua y la cantidad mínima necesaria de jabón neutro para lavar la zona del cordón umbilical utilizando una gasa, si no se ha realizado el baño. Después procedemos al secado con otra gasa seca (Abascal Tudanca et al., 2007).
- Cogemos un pañal limpio y se lo ponemos al bebé doblando el borde superior de este hacia el exterior con el objetivo de no cubrir la zona del cordón.
- Arrojar al contenedor apropiado los materiales de un solo uso que se han utilizado.
- Nos quitamos los guantes.
- Realizar un lavado higiénico de manos.



Figura 3: Cuidado del cordón umbilical

Fuente. Guía de Cuidados del Recién Nacido en la Maternidad. Hospital 12 de Octubre.

d) Recomendaciones generales

- Antes de comenzar, debemos tener el material preparado para no desatender al bebé en ningún momento.
- Es importante valorar el aspecto del muñón umbilical cuando realicemos su cuidado por si existen indicios que apunten la presencia de onfalitis: calor, enrojecimiento, mal olor, secreción e incluso presencia de ampollas alrededor del mismo (Abascal Tudanca et al., 2007).
- En caso de no haberse caído aún, mover la pinza del cordón sin miedo para realizar una limpieza correcta de toda la zona.
- Si se ensucia la zona del cordón umbilical con orina o heces se repetirá el proceso de limpieza. Por ello, sería conveniente el cambio de pañal frecuente siempre que esté sucio (Blanco Iglesias & Oñoro, 2018).
- Se debe seguir cuidando con agua y jabón la zona del cordón una vez que se ha caído para favorecer la cicatrización de la herida, pero se dejará de aplicar cuidados especiales una vez que dicha herida esté seca.
- Mientras dure la estancia hospitalaria, este procedimiento debe realizarse en presencia de al menos uno de los padres con el objetivo principal de educarles, resolviendo posibles dudas que presenten y potenciando así su autonomía para el momento del alta.

2.2.1.3. Cambio de pañal

Introducción

La zona del pañal representa un entorno muy húmedo y por consiguiente, muy propenso a la maceración y al ataque de microorganismos. Así mismo, la integridad de la piel de esta área puede verse dañada al estar en contacto con agentes alcalinizantes, cuyo pH es elevado, como son la orina y las heces (Sarkar, Basu, Agrawal & Gupta, 2010).

Todos los factores nombrados anteriormente son criterios para que aparezca la conocida dermatitis del pañal. Se trata de una afección bastante frecuente, ya que se estima que afecte una vez como mínimo a la mayoría de los RNs. En la mayoría de los casos, el motivo principal es no cambiar con la frecuencia necesaria el pañal (Salcedo Abizanda et al., 2009).

Debido a esto, las pautas para un cuidado correcto del área del pañal se encuentran orientadas a cumplir los siguientes objetivos (Mirada Vives et al., 2013):

- Reducir la humedad.
- Disminuir el roce de la piel con las sustancias de desecho.

-Eliminar la presencia de agentes patógenos.

Evidencia

1. En el aseo del área del pañal, ¿qué producto es deseable usar y qué particularidades debe tener?

No existe evidencia científica consistente que determine qué producto es el más apropiado para el lavado del área del pañal. Disponemos de tres alternativas que podemos utilizar para realizar la limpieza de esta zona: agua sola, agua con jabón o toallitas húmedas.

Diferentes investigaciones llevadas a cabo apuntan que el uso de jabón específico para la piel del bebé (líquido, pH neutro o sutilmente ácido, sin perfumes) con agua resulta ser superior al empleo de agua sola, puesto que al mejorar la higiene disminuiría la posible aparición de irritación en la piel del bebé. Del mismo modo, varios autores han estudiado que el uso del agua solamente no es la práctica más adecuada para llevar a cabo la higiene de esta zona.

Con respecto al uso de toallitas, parece que hay una mayor unanimidad en el pensamiento de los autores al no recomendar su empleo de manera rutinaria, ya que pueden contribuir a una mayor irritación. No obstante, si sugieren utilizarlas en aquellas zonas de la piel que aparentemente estén sanas o en determinadas situaciones en las que no se disponga de agua y jabón. Este rechazo hacia las toallitas viene impuesto de hace años porque estas incluían entre sus compuestos sustancias irritantes, las cuales estaban vinculadas a un incremento en la dermatitis de pañal.

Sin embargo, a día de hoy, las toallitas están compuestas por agua, con un pH neutro o levemente ácido, sin alcohol ni perfumes y por tanto, menos irritantes. La evolución de las toallitas con mejores características posibilita su utilización con la misma o mayor seguridad que ofrece el agua sola.

Por todo lo descrito anteriormente, el método más apropiado parece ser el uso del agua con jabón especial para bebé frente al agua sola y las toallitas. (Mirada Vives et al., 2013).

2. ¿De qué manera debe llevarse a cabo la higiene del área del pañal?

El lavado de la zona debe realizarse siempre comenzando desde la parte delantera y terminando en la parte trasera con un material que impida demasiada fricción y por tanto, no dañe la piel del bebé.

En el caso de que haya restos fecales adheridos a la piel no debemos intentar eliminarlos de manera reiterada con el producto utilizado de forma habitual, si no que en tales circunstancias podremos usar por ejemplo, un aceite mineral o cualquier loción de bebé con el objetivo de remover dichos restos disminuyendo la tensión que

pueda sufrir la piel (Mirada Vives et al., 2013; Sarkar et al., 2010).

Por el contrario, si se trata de orina, varios investigadores han indicado que casi no resulta necesario el lavado, ya que los pañales actuales que se encuentran en el comercio tienen alta capacidad de absorción y por tanto, se evita en gran medida el roce continuo entre la orina y la piel del bebé. No obstante, otros autores discrepan y destacan la importancia que tiene el hecho de retirar el pañal sucio lo más pronto posible aunque presenten características como esta (Mirada Vives et al., 2013; Abascal Tudanca et al., 2007).

3. ¿Qué pañales se recomiendan usar y cuántas veces deben cambiarse?

Las mejoras técnicas llevadas a cabo en el progreso de pañales han logrado crear los perfectos hasta el momento: transpirables (no contienen materiales plásticos), desechables, con alta capacidad de absorción, y por tanto, capaces de reducir la humedad y conservar el pH ácido propio de la piel del bebé, disminuyendo así la probabilidad de contaminación por *Candida albicans*. De igual forma, los pañales que se utilicen no deben quedar excesivamente apretados con el fin de reducir el roce entre la piel y las sustancias de desecho (Mirada Vives et al., 2013).

Por otro lado, no encontramos una certeza científica que establezca la frecuencia con la que se debe cambiar. Algunos autores, determinan intervalos de tiempo concretos y otros mencionan que el cambio va a realizarse en función del número de micciones y deposiciones que el RN haga cada día. Pero, en las investigaciones revisadas sí existe un acuerdo en cuanto a la necesidad de cambiar el pañal a menudo, siempre que esté sucio y no retrasarlo en exceso con el propósito de evitar la temida dermatitis de pañal (Mirada Vives et al., 2013; Abascal Tudanca et al., 2007).

4. ¿Es necesario administrar algún producto tras la higiene del área del pañal?

De acuerdo a varias investigaciones, se descarta el uso de polvos por la posibilidad de macerar la piel, especialmente en los pliegues y de aquellos productos que contengan compuestos irritantes para la piel del bebé como el alcohol, el perfume y otras sustancias conservantes. Sin embargo, la efectividad del uso de emolientes, sin perfumes ni alcohol, con el propósito de evitar la dermatitis de pañal al potenciar la función de barrera de la piel, es apoyada por evidencia científica (Mirada Vives et al., 2013; Blume-Peytavi et al., 2016).

Por el contrario, diferentes autores no recomiendan el empleo de manera rutinaria de productos, tales como cremas o aceites, como profilaxis para la dermatitis de pañal.

Señalan que lo realmente importante para evitar esta afección es conseguir que la zona se encuentre siempre seca, en la medida de lo posible. Por ello, destacan el uso de estos productos en aquellos casos en los que la piel esté seca o irritada (Abascal Tudanca et al., 2007; Edo Gual et al. 2010).

De este modo, podemos comprobar que no existe unanimidad para la respuesta a esta cuestión. No obstante, de manera mayoritaria, los resultados de las investigaciones revisadas se inclinan por la administración de un emoliente tras cada cambio de pañal. Además, recomiendan que posterior a una dermatitis de pañal que ha precisado un tratamiento concreto, utilicen un emoliente que actúe como obstáculo impidiendo un nuevo episodio (Mirada Vives et al., 2013).

Descripción del procedimiento

Edo Gual et al. (2010) señala las siguientes recomendaciones para un adecuado cambio de pañal:

a) Material

- ✓ Pañal
- ✓ Guantes no estériles
- ✓ Agua y jabón neutro
- ✓ Esponja
- ✓ Toalla suave o gasas limpias

b) Preparación

- Identificación del paciente.
- Crear un entorno relajado y seguro.
- Asegurar unas condiciones ambientales adecuadas.
- Comunicar el procedimiento a llevar cabo a los cuidadores del RN.
- Fomentar la colaboración de los padres.

c) Desarrollo (Figura 4)

- Realizamos el lavado higiénico de manos y nos colocamos los guantes no estériles.
- Preparar cerca el pañal limpio.
- Situamos al niño en el cambiador en decúbito supino.
- Las bandas adhesivas del pañal que lleva puesto el bebé las despegamos.
- Sujetar hacia arriba las piernas del RN con una mano y con la otra apartar el pañal de bebé hacia nosotros dejándolo plegado.
- Aseamos la zona anogenital, usando agua y la mínima cantidad de jabón necesaria, atendiendo a las normas ya explicadas anteriormente en el apartado de *Baño*.
- Con una toalla seca procedemos al secado de la zona.

- Alzar las piernas del bebé y poner bajo su pelvis la cara del pañal que porta las cintas adhesivas.
- Extender la cara delantera del pañal y pasarla a través de las piernas del RN hasta tapar el vientre, sin ocluir la herida del cordón umbilical.
- Adherir las bandas que tienen pegamento a la parte delantera del pañal, adaptándolas adecuadamente.
- Poner la ropa al bebé.
- Arrojar al contenedor apropiado los materiales de un solo uso que se han utilizado.
- Quitarse los guantes.
- Hacerse un lavado higiénico de manos.



Figura 4. Cambio de pañal
Fuente. Babycenter

d) Recomendaciones generales

- Antes de comenzar, debemos tener el material preparado para no desatender al bebé en ningún momento.
- Cuando coloquemos el pañal en el recién nacido varón, debemos asegurarnos que el pene se encuentra en posición anatómica.
- Con el objetivo de prevenir la nombrada dermatitis de pañal es necesario que la zona genital permanezca seca. Por ello, a lo largo del día, por momentos, tras orinar o hacer una deposición, podemos dejar los genitales del RN sin cubrir para impedir la humedad de la zona. Para cumplir también con este objetivo podemos mirar de manera rutinaria, antes y/o después de terminar cada toma, si el RN ha ensuciado el pañal y en caso necesario, realizar el cambio del mismo.
- Si utilizamos toallitas para la limpieza de la zona, debemos esperar a que la piel esté completamente seca y entonces, podremos poner el pañal limpio. Otra opción válida en lugar de esperar, es secar con una toalla seca a toques.
- En función del peso del RN encontramos en los comercios distintas medidas de pañales.
- A lo largo de la hospitalización, estos procedimientos deben realizarse en presencia de los padres para educarlos en los cuidados de su hijo y aumentar su autonomía en

el momento del alta.

2.2.1.4. Otras partes del cuerpo

▪ Ojos

Los ojos no requieren ninguna atención especial. No obstante, en caso de que empiecen con secreción necesitarán limpiarse usando gasas y suero fisiológico, desde la parte más interna del ojo hasta la más externa (Lechosa Muñiz et al., 2016) (Figura 5).



*Figura 5. Higiene de los ojos
Fuente. Google Imágenes*

▪ Oído

El conducto auditivo secreta cera que protege al oído. Por ello, para la higiene del oído no se utilizará bastoncillos, ya que podemos provocar daños en el mismo. Lo que si podemos hacer en caso necesario, es limpiar la parte externa de la oreja, es decir, lo que se ve, con una toalla húmeda (Blanco Iglesias & Oñoro, 2018) (Figura 6).



*Figura 6. Higiene del oído
Fuente. Google Imágenes.*

▪ Uñas

Es muy frecuente que los recién nacidos nazcan con uñas largas. Así pues, es necesario saber que durante los primeros días de vida del bebé, la punta de las uñas suele estar pegada a la piel de los dedos.

Es por esto que lo más conveniente es posponer el primer corte de uñas con tijera alrededor de los 20 días de vida; entretanto, se puede usar una lima (Figura 7).

Cuando ya podamos cortarlas lo haremos de forma recta para evitar uñas encarnadas, utilizando tijeras pequeñas de punta roma (Figura 8).

Después, se puede repetir el proceso cuando los cuidadores consideren que las uñas están largas de nuevo (Blanco Iglesias & Oñoro, 2018).



Figura 7. Lima de uñas de bebé
Fuente. Google Imágenes



Figura 8. Tijeras de punta de roma
Fuente. Google Imágenes

2.3. Establecimiento de los objetivos

El objetivo general que planteamos con el siguiente proyecto es realizar en primer lugar, una revisión bibliográfica relacionada con el módulo de Higiene (Módulo Profesional 2: técnicas básicas de enfermería), exactamente la unidad didáctica de “Higiene en el recién nacido”; y en segundo lugar, desarrollar una programación didáctica para dicha unidad, dirigida al primer curso del ciclo formativo de grado medio de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (BOJA núm. 133,1995).

Por otro lado, los objetivos específicos que se pretenden lograr con respecto a los alumnos son:

- Desarrollar un proceso de enseñanza-aprendizaje que resulte significativo y motivador.
- Destacar la relevancia en el desempeño de los TCAEs en los cuidados del recién nacido.
- Construir y demostrar las competencias requeridas acerca del aseo adecuado en el recién nacido.

2.4. Utilidad práctica

Gracias a esta unidad didáctica, el alumnado podrá llevar a la práctica los aprendizajes expuestos en clase, con el objetivo principal de lograr desarrollar tanto las destrezas, como habilidades y determinadas actitudes requeridas para conseguir una labor profesional excelente.

A fin de este propósito, los estudiantes tendrán la posibilidad de entrenar todas las competencias que se fundamentan en las Capacidades Terminales del Título, a través de simulaciones análogas a la realidad. De este modo, al finalizar la enseñanza de dicha unidad, serán capaces de desarrollar una práctica profesional de calidad con máxima seguridad.

3. PROYECCIÓN DIDÁCTICA

3.1. Legislación educativa de referencia

El ciclo formativo de grado medio sobre el que nos hemos basado para realizar nuestra programación didáctica, TCAE, está fundamentado de manera legislativa por las siguientes referencias, de la más genérica a la más particular:

a. Leyes Orgánicas

- La Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional (BOE núm. 147, 2002).
- La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (BOE núm. 106, 2006).
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (BOE núm. 295, 2013).
- Ley 17/2007, 10 de diciembre, de Educación de Andalucía (BOJA núm. 252, 2007).

b. De la ordenación de la formación profesional inicial

- Real Decreto 1147/2011, de 29 de julio, por el que se establece la ordenación general de la formación profesional del sistema educativo (BOE núm. 182, 2011).
- Decreto 436/2008, de 2 de septiembre, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas de la Formación Profesional inicial que forma parte del sistema educativo (BOJA núm. 182, 2008).

c. De centros

- Decreto 327/2010, de 13 de julio, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de los Institutos de Educación Secundaria (BOJA núm. 139, 2010).
- Orden de 20 de agosto de 2010, por la que se regula la organización y el funcionamiento de los institutos de educación secundaria, así como el horario de los centros, del alumnado y del profesorado (BOJA núm. 169, 2010).

d. De la evaluación

- 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 (BOJA núm. 202, 2010).

e. De convalidación de módulos profesionales

- Orden ECD/2159/2014, de 7 de noviembre, por la que se establecen convalidaciones entre módulos profesionales de formación profesional del Sistema Educativo Español y medidas para su aplicación y se modifica la Orden

de 20 de diciembre de 2001, por la que se determinan convalidaciones de estudios de formación profesional específica derivada de la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (BOE núm. 281, 2014).

f. De admisión a ciclos formativos

- Orden de 1 de junio de 2016, por la que se regulan los criterios y el procedimiento de admisión del alumnado en los centros docentes para cursar ciclos formativos de grado medio y de grado superior, sostenidos con fondos públicos, de formación profesional inicial del sistema educativo (Texto consolidado, 2017) (BOJA núm. 108, 2016).

g. De atención a la diversidad

- Orden de 25 de julio de 2008, por la que se regula la atención a la diversidad del alumnado que cursa la educación básica en los centros docentes públicos de Andalucía (BOJA núm. 167, 2008).

h. De las enseñanzas

- Orden de 24 de septiembre de 1997, por la que se establecen orientaciones y criterios para la elaboración de proyectos curriculares, así como la distribución horaria y los itinerarios formativos de los títulos de formación profesional específica, que se integran en la familia profesional de Sanidad (BOJA núm. 127, 1997).
- Real Decreto 546/1995, de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y las correspondientes enseñanzas mínimas (BOE núm. 133, 1995).
- Real Decreto 558/1995, de 7 de abril, por el que se establece el currículo del ciclo formativo de grado medio correspondiente al título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (BOE núm. 134, 1995).

3.2. Adscripción a una etapa, ciclo y nivel educativo

La programación didáctica que hemos trabajado está incluida dentro de la educación postobligatoria delimitada por el área de la Formación Profesional (FP).

La FP abarca dos grandes niveles con diferentes requisitos de acceso: ciclo formativo de grado medio (CFGM) y ciclo formativo de grado superior (CFGS). Con el objetivo de contextualizar nuestra programación, el alumnado perteneciente a FP de grado medio, presenta como requisito mínimo de acceso tener cursada y aprobada la ESO (BOE núm. 182, 2011).

De manera más concreta la presente programación está dirigida al alumnado del curso

académico 2019/20, perteneciente al CFGM Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE).

Todos los aspectos tratados a continuación, en relación a dicho ciclo formativo, se encuentran referenciados en el Anexo del Real Decreto 546/95, de 7 de abril, por el cual se establece el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y las correspondientes enseñanzas mínimas (BOE núm. 133, 1995).

3.2.1. Identificación del título

CICLO FORMATIVO	
Identificación del Ciclo Formativo	Cuidados Auxiliares de Enfermería
Título	LOGSE
Nivel	Formación Profesional de Grado Medio
Familia profesional	Sanidad
Duración del Ciclo Formativo	1400 horas
Referente en la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación	CINE-3

Tabla 1. Identificación del ciclo formativo

Fuente. Elaboración propia. Tomado de BOE núm. 133 (1995)

3.2.2. Perfil profesional

3.2.2.1. Competencia General

Los requerimientos generales de cualificación profesional del sistema productivo para este técnico son:

Proporcionar cuidados auxiliares al paciente/cliente y actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno como: miembro de un equipo de enfermería en los centros sanitarios de atención especializada y de atención primaria, bajo la dependencia del diplomado de enfermería o, en su caso, como miembro de un equipo de salud en la asistencia sanitaria derivada de la práctica del ejercicio liberal, bajo la supervisión correspondiente.

3.2.2.2. Capacidades profesionales

Interpretar y comprender la información y el lenguaje asociados a los distintos procesos de atención sanitaria relacionados con el ejercicio de su actividad profesional. Realizar tareas administrativas y de organización de una consulta, por lo general del sector privado, evaluar las necesidades de productos y materiales fungibles o no, administrando sus existencias en la consulta, dentro de su ámbito de competencias.

Poseer una visión de conjunto y coordinada de las distintas condiciones sanitarias de los pacientes/clientes, cuidados auxiliares de enfermería a realizar, e instrumental y

material utilizado en las distintas consultas, unidades y/o servicios.

Promover, a su nivel, la humanización de la asistencia sanitaria al paciente/cliente utilizando técnicas de apoyo psicológico y de educación sanitaria.

Realizar las tareas de ayuda e instrumentación en los equipos/gabinetes de salud bucodental.

Aplicar técnicas hidrotermales básicas, manejando, regulando y secuenciando los equipos e instalaciones correspondientes, observando los procedimientos establecidos y registrando e informando las incidencias y anomalías que se produzcan durante la realización de la terapia.

Potenciar el conocimiento, actitudes y hábitos preventivos e higiénico-sanitarios en la población.

Colaborar con los miembros del equipo de trabajo en el que está integrado, asumiendo las responsabilidades conferidas al mismo, cumpliendo los objetivos asignados y manteniendo el flujo de información adecuado.

Valorar, a su nivel, la interrelación de las personas con la salud/enfermedad y sus aspectos preventivos, asistenciales y rehabilitadores.

Actuar en condiciones de emergencia, transmitiendo con celeridad y serenidad las señales de alarma y aplicando los medios de seguridad establecidos.

Poseer una visión global e integrada del sistema sanitario en sus aspectos organizativos, funcionales, sociales y administrativos.

Adaptarse a nuevas situaciones laborales generadas como consecuencia de las innovaciones tecnológicas y organizativas introducidas en su área laboral.

Requerimientos de autonomía en las situaciones de trabajo:

A este técnico, en el marco de las funciones y objetivos asignados por profesionales de nivel superior al suyo, se le requerirán en los campos ocupacionales concernidos, por lo general, las capacidades de autonomía en:

Mantenimiento, conservación y limpieza del material sanitario requerido para la asistencia en una consulta, unidad o servicio.

Mantenimiento del orden, limpieza y condiciones higiénico-sanitarias del paciente y su entorno.

Citación y registro de los datos de los pacientes.

Aplicación de cuidados auxiliares de enfermería.

Aplicación de técnicas de primeros auxilios.

Administración de medicación por vía oral, rectal y tópica.

Participación en la preparación de la medicación (dispensación de unidades, preparación de parenterales) bajo la supervisión del Diplomado de Enfermería.

Manejo, calibración, mantenimiento de uso y control del equipo y material a su cargo.

3.2.2.3. Unidades de competencia

1. Preparar los materiales y procesar la información de la consulta/unidad, en las áreas de su competencia.
2. Aplicar cuidados auxiliares de enfermería al paciente/cliente.
3. Cuidar las condiciones sanitarias del entorno del paciente y del material/instrumental sanitario utilizado en las distintas consultas/unidades/servicios.
4. Colaborar en la prestación de cuidados psíquicos al paciente/cliente, realizando, a su nivel, la aplicación de técnicas de apoyo psicológico y de educación sanitaria.
5. Realizar tareas de instrumentación en equipos de salud bucodental.

3.2.3. Entorno Profesional y de Trabajo

Este técnico podrá ejercer su actividad laboral fundamentalmente en el sector sanitario, en el área de Asistencia al paciente/cliente, formando parte del equipo de enfermería en atención primaria, comunitaria y/o especializada.

Los principales subsectores en los que puede desarrollar su actividad son:

- a) Atención primaria y comunitaria: atención domiciliaria, promoción de salud, salud bucodental, consultas y residencias de ancianos.
- b) Atención Especializada: consultas, hospitalización, urgencias, paritorios, pediatría, unidades especiales (UVI, CI, UCP, UC y UQ), quirófanos, esterilización, salud mental y geriatría.
- c) Otros: centros de sanitarios, departamentos de asuntos sociales de Ministerios, CCAA y Ayuntamientos y centros balneoterápicos.

3.2.4. Objetivos generales del ciclo

Proporcionar cuidados sanitarios a pacientes/clientes aplicando técnicas básicas de enfermería.

Instrumentar y auxiliar técnicamente en intervenciones odonto-estomatológicas.

Obtener registros de las constantes vitales del organismo y representarlas gráficamente en el soporte documental adecuado.

Reconocer y seleccionar el material, instrumental y equipo necesario para la correcta ayuda en consulta o servicios sanitarios.

Seleccionar y en su caso aplicar técnicas de protección y prevención de infecciones

hospitalarias y de mantenimiento de la higiene y comodidad de los pacientes.

Participar activamente en el desarrollo de programas de salud y actuar como agente sanitario, transmisor al público en general de mensajes saludables.

Comprender y explicar los diferentes estados anímicos que experimentan los pacientes en situaciones especiales y favorecer en lo posible el objetivo de humanización de la asistencia.

Aplicar técnicas de primeros auxilios y cuidados sanitarios ante diferentes situaciones de urgencia tipo.

Realizar técnicas de higiene del medio hospitalario y domiciliario en sus aspectos sanitarios.

Aplicar adecuadamente las técnicas de limpieza y esterilización de los medios materiales a su cargo.

Asistir en la toma y efectuar el revelado de radiografías de la cavidad bucal.

Describir y comprender la estructura del sistema público de salud y distinguir los niveles y tipos de asistencia que ofrece.

Aplicar técnicas de gestión administrativa y de elaboración de documentos mercantiles en consultas sanitarias privadas.

Comprender y, en su caso, transmitir mensajes técnicos en el lenguaje propio del sector sanitario.

Comprender el marco legal, económico y organizativo que regula y condiciona su actividad profesional, identificando los derechos y obligaciones que se derivan de las relaciones laborales.

3.2.5. Módulos profesionales

- Módulos profesionales asociados a una unidad de competencia

Operaciones administrativas y documentación sanitaria.

Técnicas básicas de enfermería.

Higiene del medio hospitalario y limpieza de material.

Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente.

Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica.

- Módulos transversales

Relaciones en el equipo de trabajo.

3.3. Contextualización del centro escolar

3.3.1. Situación geográfica del centro

El centro público que hemos escogido para desarrollar nuestra programación didáctica, es el conocido como IES San Juan Bosco desde principios de los años 90, tras sufrir varias épocas de transición.

Está ubicado en Andalucía, en la ciudad de Jaén de manera céntrica, en la calle Millán de Priego, 6 (23007). Se trata de una avenida a menudo aglomerada y transitada, puesto que alberga numerosos comercios de todo tipo en sus proximidades, incluyendo además parques, plazas, entre las que destaca la popular *Plaza de los Jardinillos* y la Catedral de Jaén a una distancia de aproximadamente 8 minutos a pie (Figura 9).



Figura 9. Situación en mapa IES San Juan Bosco
Fuente. Google Maps: Jaén 2020

3.3.2. Propuesta educativa

La oferta educativa que propone este centro para aproximadamente 1150 alumnos, es extensa puesto que en este se imparten enseñanzas a diferentes niveles: Educación Secundaria Obligatoria (ESO), Bachillerato y ciclos de Formación Profesional (FP).

La propuesta educativa del IES San Juan Bosco se compone de la siguiente forma:

- ESO: segundo ciclo (3º y 4º de ESO)
- Bachillerato: modalidad presencial para Ciencias de la Naturaleza y de la Salud, Humanidades y Ciencias Sociales. De igual forma para adultos, pero con la diferencia de cursarse de manera semipresencial.
- Formación Profesional:

Sanitaria

Grado Medio:

- Cuidados Auxiliares de Enfermería (mañana y tarde)
- Cuidados Auxiliares de Enfermería (adultos)
- Farmacia y Parafarmacia (mañana y tarde)

Grado Superior:

- Laboratorio Clínico y Biomédico (adultos)

- Dietética

Imagen Personal

FP Básica:

- Peluquería y Estética.

Grado Medio:

- Estética y Belleza.
- Peluquería y Cosmética capilar.

Grado superior:

- Estética Integral y Bienestar.
- Estilismo y Dirección de Peluquería

Edificación y Obra Civil

Grado Superior:

- Proyectos de Edificación.
- Proyectos de Obra Civil.

3.3.3. Equipamientos e instrumental

Nos remontamos al año 1931, fecha en la que fue construido el edificio del instituto con fines no académicos. Por ello, en gran parte, no ha resultado fácil acondicionar el espacio del que se dispone a las diferentes enseñanzas que se imparten.

Esto obstaculiza, en cierto modo, que se reúnan en su totalidad los requisitos que fija el Real Decreto 1537/2003, sobre las dimensiones que deben tener los diferentes espacios en el centro; patio, gimnasio y biblioteca, entre otros (BOE núm. 295, 2003).

Así, por consiguiente, esta carencia complica proporcionar una enseñanza de calidad, si bien le añadimos la antigüedad de sus instalaciones. Sin embargo, a pesar de esto, el edificio se dispone de la manera más adecuada posible en tres plantas, atendiendo a la siguiente distribución (Tabla 2):

ENSEÑANZAS	ESPACIOS
ESO y Bachillerato	14 aulas
	1 Laboratorio de idiomas
	1 Aula de plástica
	1 Aula de informática
	1 Aula de tecnología
	1 Laboratorio de Física y Química
	1 Laboratorio de Biología

CF: Imagen Personal y FP Básica: Auxiliar de Peluquería	2 Aulas 2 Talleres: Estética y Peluquería
CF: Edificación y Obra Civil	2 Talleres de Edificación y Obra Civil
CF: Sanitaria	2 Talleres de Enfermería
	2 Laboratorios de Dietética y Farmacia
	2 Talleres de Microbiología
	2 Talleres de Análisis Clínicos
	1 Aula Dietética
	2 Talleres de Microbiología
Espacios comunes	Biblioteca
	Gimnasio
	Patio
	Aseos y servicios para:
	Alumnado
	Profesorado
	Despachos de:
	Dirección
	Administración
	Jefatura de estudios
	Orientación
	Secretaría
	2 Salas de profesorado

*Tabla 2. Enseñanzas impartidas y espacios asignados en el IES San Juan Bosco
Fuente. Elaboración propia. Tomado de Plan de centro del IES San Juan Bosco.*

Destacar de manera positiva, que todas las aulas tienen un ordenador con acceso a internet y un proyector para dirigir la clase. De igual modo, el instituto incluye ordenadores en diferentes aulas, sin tener en cuenta las de informática, cuyo fin principal es potenciar el trabajo autónomo del alumnado haciendo uso de la tecnología.

3.3.4. Recursos humanos

El centro educativo dispone de un claustro de 85 profesores/as para el curso académico 2019-2020. Así pues, el cuerpo docente se compone de 31 profesores/as de Educación Secundaria, 48 profesores/as de Formación Profesional y 6 orientadores/as. Es inevitable señalar atendiendo a estos números, que el departamento de docentes más cuantioso de todo el centro lo compone el sanitario con 26. Estos datos, por tanto, se traducen en que el profesorado de la salud constituye casi el 31% de los docentes del centro.

En cambio, el personal no docente (administración, limpieza y ordenanzas) está integrado por 13 profesionales.

3.4. Contextualización del aula

El módulo profesional de Técnicas básicas de enfermería se lleva a cabo en un taller de enfermería del centro, justamente en el aula 26 (Figura 10).



*Figura 10. Aula 26. Taller de enfermería del IES San Juan Bosco
Fuente. Elaboración propia*

Así, el aula 26 está constituida por:

- Sillas y mesas para el estudiantado y el profesor
- Ordenador de mesa
- Proyector y el telón correspondiente
- Pizarra
- Tres estanterías y un par de armarios, en los cuales se guarda el material sanitario que se precisa para las clases como gasas, compresas, esponjas, guantes, gel, desinfectantes, bañeras de bebé, bateas, toallas, mantas, sábanas, termómetros, vendas, férulas y sondas de alimentación y vesicales, entre otros.
- Dos camas de hospitalización no articuladas
- Camilla de masaje
- Cuatro maniqués (dos adultos y dos bebés)
- Cuatro maniqués para trabajar la RCP (dos adultos y dos bebés)
- Bombona de oxígeno
- Dos lavabos
- Papel
- Miniclave
- Empaquetadora de estéril
- Material quirúrgico
- Grúa
- Carro de curas
- Dos maniqués desarmables para estudiar anatomía

- Un modelo anatómico del sistema esquelético y dos del aparato genital femenino y masculino

3.5. Contextualización del grupo

	Mujeres	Hombres	Total
Número de alumnos/as	22	4	26
Alumnos acceden a través de FP básica	1	1	2
Alumnos acceden con requisitos académicos:	17	3	20
<i>ESO</i>	15	2	17
<i>Bachillerato</i>	0	0	0
<i>CFGM / CFGS</i>	3	0	3
Alumnos que repiten curso	0	0	0
Alumnos que compaginan estudios con trabajo	4	0	4

Tabla 3. Datos generales del grupo de alumnos/as

Fuente. Elaboración propia

	Mujeres	Varones	Total
Número de alumnos/as	22	4	26
16-17 años	2	1	3
18 años	11	2	13
19 años	2	1	3
20 a 25 años	5	0	5
Mayores de 25 años	2	0	2

Tabla 4. Edad del grupo de alumnos/as

Fuente. Elaboración propia

	Mujeres	Varones	Total
Número de alumnos/as	22	4	26
Hispánico	14	4	18
Hispanoamericano	5	0	5
Árabe	3	0	3

Tabla 5. Origen del grupo de alumnos/as

Fuente. Elaboración propia

	Mujeres	Varones	Total
Número de alumnos/as	22	4	26
Domicilio habitual en Jaén	6	2	8
Domicilio habitual en la provincia	12	1	13
Domicilio en Jaén durante el curso	4	1	5

Tabla 6. Procedencia geográfica del grupo de alumnos/as

Fuente. Elaboración propia

La programación desarrollada se dirige a un colectivo de 26 estudiantes. Pero al tratarse de un grupo mayor de 20 alumnos, la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía acuerda el desdoble del mismo. De modo que dicha programación, se pondrá en práctica en clase con 12 alumnos.

Además de las características diferenciales del grupo observadas en las tablas, también encontramos diversidad en nuestros 12 estudiantes en relación a:

- Absentismo escolar: 1 alumna
- Carencias económicas y socioculturales: 1 alumna
- Dificultades de aprendizaje: 1 alumno

3.5.1. Aspectos psicológicos y pedagógicos del alumno y enseñanza

Son tan importantes los factores psicológicos de nuestros estudiantes como la enseñanza de contenidos teóricos-prácticos.

La adolescencia es un periodo difícil y muy complicado repleto de cambios. Como hemos podido contemplar en el apartado anterior, más de un 60% de nuestro grupo de FP tiene 18 años o menos, siendo minoría el número de estudiantes que tienen de 20 años en adelante. Así pues, nuestro grupo prácticamente está ocupado por adolescentes (Tabla 4).

A esto podemos añadirle la difícil relación habitual con sus cuidadores en esta época de transición, si además es la primera vez que salen de casa para vivir solos durante el periodo académico, ya que en la Tabla 6 reflejada con anterioridad, observamos que todos viven en la provincia de Jaén, pero no en su domicilio habitual (Tabla 6). Sin olvidar, que aunque minoritariamente en nuestro grupo de clase, hay personas que no son de origen hispánico presentando las dificultades correspondientes al entendimiento de la lengua y a la relación con otros compañeros (Tabla 5).

Todo esto va sumando puntos para aumentar aún más si se puede la inestabilidad emocional propia de los adolescentes y posiblemente, si no se hace una buena gestión

de estos aspectos psicológicos puedan desembocar en fracaso escolar. Por ello, es de vital importancia el prestar atención a los aspectos emocionales y afectivos de nuestros alumnos.

A favor de nuestro grupo, el colectivo de alumnos que lo compone es muy variado respecto a los criterios de acceso como representa la Tabla 3 del apartado anterior (Tabla 3). Sin embargo, acostumbran a presentar un nivel de responsabilidad y compromiso bastante alto con su formación, puesto que enfocan los estudios desde el ámbito laboral o con la visión de continuar formándose.

Por otro lado, cabe destacar que el IES San Juan Bosco es un centro escolar de compensatoria y por tanto, elabora un plan de compensación educativa para aquellos alumnos en desventaja social, bien por razones sociales o familiares e incluso, minorías étnicas que se encuentran en situación desfavorecida para su estabilidad en el sistema educativo.

3.6. Elementos curriculares básicos

3.6.1. Concreción del módulo profesional (MP)

3.6.1.1. Identificación del MP

La identificación del módulo profesional 2 al que va dirigida la unidad didáctica, se contempla en la siguiente tabla (Tabla 7) (BOE núm. 133, 1995):

MÓDULO PROFESIONAL	
Denominación del Módulo Profesional	Técnicas básicas de enfermería
Curso en que se imparte	1er curso
Especialidad	Procedimientos sanitarios y asistenciales
Horas del Módulo Profesional	384 horas
Horas semanales	12 horas semanales

Tabla 7. Identificación del módulo profesional

Fuente. Elaboración propia. Tomado de BOE núm. 133 (1995)

3.6.1.2. Unidad de Competencia asociada

La unidad didáctica que vamos a desarrollar a continuación, se encuentra asociada de manera específica, según determina el Real Decreto 546/95, de 7 de abril, a la unidad de competencia 2: aplicar cuidados auxiliares de enfermería al paciente/cliente (Tabla 8) (BOE núm. 133, 1995).

REALIZACIONES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
2.1 Lavar, asear y realizar la higiene de los pacientes en función de sus necesidades y del plan de cuidados	-El aseo del paciente se ha realizado en función de las necesidades y grado de dependencia del mismo, comprobándose que el paciente queda limpio, seco y lo más cómodo posible. - El paciente/cliente ha sido ayudado y/o suplido en la utilización del material necesario para la realización de su aseo e higiene personal. - Se ha ayudado al paciente/cliente en la utilización de los utensilios de recogida de excretas, y su posterior eliminación según protocolos.
2.2 Preparar al paciente para su traslado y asegurar que se cumplen las condiciones del mismo.	-Se ha comprobado que los datos personales que figuran en la solicitud de traslado del paciente a otras dependencias coinciden con la identidad del paciente que se va a trasladar. - El paciente, en su caso, ha sido informado previamente al traslado. - La preparación se ha realizado siguiendo el protocolo de traslado establecido. - En su caso, se ha adaptado el protocolo a las características del paciente. - Los medios y accesorios de transporte son los idóneos para el traslado. - La información sobre el traslado se ha comunicado a las dependencias oportunas en tiempo y forma. - Las condiciones y parámetros sanitarios establecidos para el traslado aseguran que se mantienen en los límites establecidos. - Se mantiene informado de las incidencias ocurridas y, en su caso, comunica y/o registra las incidencias producidas.
2.3 Movilizar al paciente dentro de su medio teniendo en cuenta su estado y posición anatómica	- La colocación del paciente en las ayudas técnicas, se realiza siguiendo las instrucciones técnicas en coordinación con otros miembros del equipo de enfermería. - La movilización del paciente se realiza siguiendo los

recomendada.	protocolos de movilización de pacientes encamados y de prevención de úlceras por presión, adaptándolos a las características particulares de cada paciente. - Se comprueba que el paciente se encuentra lo más cómodo posible y en la posición anatómica más adecuada a su déficit funcional.
2.4 Ayudar a la deambulación del paciente, asegurando que se cumplen las indicaciones específicas del responsable del plan de cuidados	- Se ha interpretado y aplicado correctamente el protocolo de deambulación del paciente. - El responsable de la unidad ha sido informado sobre las deambulaciones realizadas por el paciente y notificando, en caso necesario, las incidencias ocurridas durante la misma.
2.5 Ejecutar las operaciones necesarias para facilitar la correcta exploración y observación del paciente/cliente	- Las historias clínicas correspondientes a los pacientes citados han sido preparadas y dispuestas con la antelación suficiente. - El material necesario para la exploración y observación se ha preparado en función de las características del paciente y de la técnica exploratoria prevista. - Al realizar la somatometría se ha seguido el protocolo de actuación específico. - Se ha aplicado la técnica de toma de constantes vitales utilizando el material adecuado, en función de las características del paciente. - La recogida y medida de excretas ha sido realizada, utilizando el material adecuado, en función del sexo y características físicas del paciente. - Se ha registrado en la gráfica de control los datos obtenidos en la medida de constantes vitales y excretas. - Al realizar la observación directa del paciente se han seguido las pautas establecidas sobre detección de signos y síntomas, comunicando al superior inmediato la presencia de signos susceptibles de alteración del estado general.

2.6 Aplicar tratamientos locales de termoterapia, crioterapia e hidrología médica, siguiendo los protocolos técnicos establecidos e indicaciones de actuación	- El paciente/cliente ha sido informado de la técnica que se le va a aplicar. - El material necesario para la aplicación local de frío y calor seco o húmedo se prepara cumpliendo las especificaciones técnicas indicadas en los protocolos. - La aplicación de los tratamientos locales de frío y calor cumplen las indicaciones de la prescripción. - La aplicación de técnicas hidroterápicas: duchas, saunas, chorros a presión, inhalaciones, pulverizaciones y baños, han sido realizadas teniendo en cuenta las condiciones de presión y temperatura establecidas para cada una de ellas, en función de las características del paciente/cliente y siguiendo el protocolo establecido.
2.7 Realizar la preparación y administración de medicamentos por vía oral, rectal y tópica	- Se ha verificado en la hoja de tratamiento y/o historia clínica la medicación prescrita al paciente/cliente. - Se ha preparado el tratamiento con los medios adecuados y siguiendo las órdenes de la prescripción. - La administración de medicación por vía oral, rectal y tópica, incluyendo aerosoles, se ha realizado siguiendo los protocolos de actuación específica para cada vía y producto. - Se ha informado y preparado adecuadamente al paciente para la administración de enemas de limpieza, administrándolo siguiendo el protocolo de actuación específico. - La información sobre las actividades relativas a la administración de medicamentos y las posibles incidencias acaecidas, es: completa, correcta, transmitida por los procedimientos establecidos y en el momento adecuado. - Se ha efectuado correctamente el mantenimiento de la cadena de frío para los medicamentos termolábiles.
2.8 Realizar cuidados <i>post mortem</i> siguiendo los protocolos establecidos	- El tiempo transcurrido entre el «éxito» y el aislamiento del cadáver ha sido el menor posible. - Se efectúa el lavado del cadáver y retirado todos los elementos externos al mismo.

	- Los orificios naturales y contranaturales están taponados con los medios precisos. - Se efectúa el amortajamiento del cadáver según los protocolos al uso. - Se comunica al tanatorio la existencia del cadáver para realizar su traslado en el menor tiempo posible.
2.9 Distribuir las comidas y apoyar la ingesta en pacientes que así lo requieran	- Previa comprobación en la hoja de dietas, se ha efectuado la distribución de comidas. - Se ha ayudado a la ingesta a los pacientes que así lo requieran. - Se han administrado alimentos por sonda nasogástrica, en pacientes sondados previamente, utilizando los medios y ritmos adecuados y siguiendo el protocolo establecido para cada paciente.
2.10 Colaborar y/o aplicar técnicas de prevención de accidentes y primeros auxilios, siguiendo los protocolos y pautas de actuación establecidos	- Las técnicas básicas de prevención de accidentes, en las distintas unidades/consultas, descritas en el protocolo de seguridad, han sido aplicadas de forma correcta. - Se ha comunicado, a quien corresponda, la existencia de una urgencia vital y puesto en marcha los mecanismos de actuación previstos en cada unidad/consulta. - En caso de parada cardiorrespiratoria se ha procedido a la aplicación de técnicas básicas de reanimación cardiopulmonar. - En hemorragias externas se han aplicado las técnicas de compresión necesarias para detener o disminuir la pérdida de sangre. - En la atención de accidentados y politraumatizados se ha procedido a la inmovilización parcial o total del accidentado, y la posterior recogida y transporte a un centro sanitario se ha realizado siguiendo las normas de actuación establecidas para cada caso.
	- Se han aplicado, en caso necesario, cuidados de urgencia en quemaduras, congelaciones, descargas eléctricas, intoxicaciones, mordeduras y picaduras. - En la ingestión de cuerpos extraños se han

	realizado las maniobras de expulsión descritas en los protocolos. - En pacientes farmacodependientes, con síndrome de abstinencia y sobredosis en drogodependencias, se han seguido las pautas de actuación descritas en los protocolos.
--	--

Tabla 8. Realizaciones y dominios profesionales asociados a la unidad de competencia 2.

Fuente: elaboración propia. Tomado de BOE núm. 133 (1995).

DOMINIO PROFESIONAL

- a) Medios de producción: material de aseo. Lencería. Camas. Camillas. Sillas de ruedas. Muletas. Andadores. Equipo de somatometría. Esfigmomanómetro. Fonendoscopio. Termómetro. Reloj. Frascos medidores. Bolsa de diuresis. Cuñas. Botellas. Bolsas de agua e hielo. Carro de comidas. Bandejas isotérmicas. Bolsas de amortajamiento. Nebulizadores. Bombas de perfusión de alimentación enteral. Sistemas de alimentación. Cánulas rectales. Batea. Equipo de enemas. Ambú. Respiradores. Sondas. Contenedores. Medicamentos. Ayudas técnicas. Mesa quirúrgica. Material de transporte (tubos neumáticos, montacargas). Aparatos de aerosolterapia. Bañeras. Tribuna de chorros. Duchas. Piscinas.
- b) Materiales y productos intermedios: paciente/cliente con cuidados realizados/aplicados.
- c) Resultados y/o productos obtenidos: paciente informado, aseado, vigilado, alimentado, movilizado, tratado en caso de urgencia vital y amortajado. Registros realizados.
- d) Procesos, métodos y procedimientos: plan de cuidados. Técnicas de aseo e higiene, alimentación por sonda nasogástrica, de toma de constantes vitales, de movilización, de prevención de escaras, de aplicación de calor y frío, de unidades *post mortem*. Técnicas de oxigenoterapia. Técnicas de primeros auxilios. Técnicas de inhalación. Técnicas de aplicación de chorros y duchas. Técnicas de preparación y aplicación de baños terapéuticos. Técnicas de eliminación de desechos orgánicos.
- e) Información: hoja de tratamiento. Hoja de dietas. Manual de procedimientos. Historia clínica. Protocolos de cada técnica. Dietas y menús. Hoja de tratamiento. Protocolos de Hidrología Médica. Manuales de instrucciones de los equipos. Hoja de comentarios y evolución de enfermería.
- f) Personal y/u organización destinataria: paciente/cliente directo. Equipo de Enfermería. Personal de cocina. Otros profesionales sanitarios.

3.6.1.3. Capacidades terminales y criterios de evaluación

Las capacidades terminales y los criterios de evaluación correspondientes al módulo

profesional 2: técnicas básicas de enfermería, el cual se encuentra afiliado a la unidad de competencia 2: aplicar cuidados básicos de enfermería al paciente/cliente; donde ubicaremos nuestra unidad didáctica, podemos observarlos en la siguiente tabla (Tabla 9) (BOE núm. 133, 1995):

CAPACIDADES TERMINALES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
2.1 Analizar los requerimientos técnicos necesarios para realizar la higiene personal de un paciente/ cliente en función del estado y/o situación del mismo.	-Explicar los productos, materiales y utensilios de uso común en las distintas técnicas de higiene personal. -Precisar los cuidados higiénicos requeridos por un paciente/cliente, explicando los criterios de selección de las técnicas en función del estado y necesidades del mismo. -Explicar los criterios que permiten clasificar a los pacientes/clientes en los grados de bajo y medio nivel de dependencia física. -Describir los procedimientos de baño y lavado del paciente/cliente, precisando los materiales necesarios para su realización en función del estado y necesidades del mismo. -Describir los procedimientos de recogida de excretas, precisando los materiales necesarios para su realización en función del estado y necesidades del mismo. -Señalar la secuencia de actividades a realizar para que pueda ser trasladado, convenientemente, un cadáver al tanatorio. -Describir los procedimientos de amortajamiento de cadáveres, precisando los materiales y productos necesarios para su correcta realización. -Registrar en el soporte adecuado las incidencias acaecidas durante la ejecución de las técnicas. -En un supuesto práctico de higiene personal convenientemente caracterizado: seleccionar los medios materiales que se van a utilizar en función del supuesto, realizar técnicas de baño parcial, baño total, lavado de cabello y de boca y dientes, efectuar la recogida de excretas con utilización de la cuña y/o de la botella, efectuar las técnicas de amortajamiento.

2.2 Adaptar los protocolos de traslado, movilización y deambulación de un paciente/cliente en función del estado y necesidades el mismo	-Describir las características técnicas y las aplicaciones más frecuentes, de las técnicas de posicionamiento de pacientes/clientes encamados, en función del estado o condiciones del mismo. -Explicar la técnica idónea de traslado de un paciente/cliente en función del estado y condiciones del mismo, explicando los criterios aplicados para su adaptación. -Describir el contenido de la documentación clínica que debe acompañar al paciente/cliente en su traslado. -Explicar la técnica idónea de movilización de un paciente/cliente en función del estado y condiciones del mismo, explicando los criterios aplicados para su adaptación. -Explicar los mecanismos de producción de las úlceras por presión y los lugares anatómicos de aparición más frecuente. -Explicar las principales medidas preventivas para evitar la aparición de úlceras por presión y señalar los productos sanitarios para su tratamiento y/o prevención. -Describir los criterios que permitan detectar signos de cambio morbo en la piel de personas encamadas. -En un supuesto práctico de movilización/traslado debidamente caracterizado: seleccionar los medios materiales y productos que se van a utilizar, informar al paciente/cliente sobre la técnica que se le va a realizar y su participación durante la misma. efectuar maniobras de: incorporación, acercamiento al borde de la cama, colocación en decúbito lateral y otras posiciones anatómicas, efectuar traslados en silla de ruedas, de cama a camilla y viceversa (con sábana de arrastre y varios asistentes) y de silla a cama.
2.3 Analizar los requerimientos técnicos necesarios para facilitar la observación y/o exploración médica de un paciente/cliente en	-Explicar las propiedades y las indicaciones de las posiciones anatómicas de uso más normalizadas para la observación y/o exploración de pacientes/clientes, en función del estado o condiciones del mismo. -Explicar, y en su caso, realizar la preparación de los materiales utilizados en las distintas técnicas de exploración médica. -Describir los medios materiales necesarios que hay que

función de su estado o condiciones físicas	preparar para una exploración médica, teniendo en cuenta la posición anatómica en la que ésta se efectúa. -Explicar las características fisiológicas de las constantes vitales (pulso, respiración, temperatura y presión arterial) efectuando, en su caso, su medición entre los alumnos. -Delimitar los lugares anatómicos más frecuentes para la obtención de cada una de las constantes vitales y el material necesario para su correcta realización. -En un supuesto práctico de medición de constantes vitales debidamente caracterizado: seleccionar los medios necesarios para la obtención de los valores de las constantes vitales a medir, obtener valores reales de temperatura, presión sanguínea, frecuencia cardíaca y respiratoria. -Confeccionar la gráfica de registro de constantes vitales, medir y anotar los valores obtenidos para el balance hídrico, elaborando el registro gráfico oportuno.
2.4 Interpretar órdenes de tratamiento, precisando la vía de administración y el material a utilizar en función de la técnica demandada	-Describir las acciones terapéuticas del frío y del calor sobre el organismo humano, explicando sus indicaciones. -Explicar las aplicaciones terapéuticas de las técnicas hidrotermales, relacionando las características de las aguas minero-medicinales con sus posibles indicaciones. -Describir las características anatomofisiológicas de las vías más frecuentes de administración de fármacos. -Explicar las características de los materiales necesarios para la administración de medicación por las distintas vías. -Explicar los procedimientos de aplicación de técnicas en aerosolterapia y oxigenoterapia, así como los materiales necesarios para su correcta aplicación. -Describir los principales riesgos asociados a la administración de medicamentos, en función del tipo de fármaco y de la vía de administración.

	-En un supuesto práctico de tratamiento debidamente caracterizado: interpretar órdenes de tratamiento y seleccionar el equipo de material necesario para su administración, seleccionar el método de aplicación de frío y calor, especificado en el supuesto, preparar la medicación y hacer el cálculo de la dosis a administrar, realizar la administración de fármacos por vía oral, rectal y tópica, realizar la administración de enemas, aplicar técnicas de tratamiento de aerosolterapia y oxigenoterapia, cumplimentar, a su nivel, la hoja de medicación con datos supuestos.
2.5 Analizar las indicaciones en cuanto a la administración de dietas, proponiendo y aplicando, en su caso, la técnica de apoyo a la ingesta más adecuada en función del grado de dependencia	-Clasificar los tipos de alimentos por las características básicas de sus nutrientes, explicando sus principios inmediatos constitutivos. -Describir las características nutritivas de los distintos tipos de dietas: normal y especiales (blanda, astringente, líquida, de exención o absoluta, hipo e hipercalórica). -En supuestos prácticos de apoyo a la ingesta debidamente caracterizados: identificar los materiales necesarios para la administración de alimentación enteral y parenteral, posicionar al «paciente» en la postura anatómica adecuada en función de la vía de administración del alimento, especificar las medidas higiénico sanitarias que hay que tener en cuenta durante la realización de técnicas de alimentación parenteral, efectuar la administración de comidas en distintos tipos de pacientes, relacionando el tipo de dieta con cada paciente y grado de dependencia del mismo, efectuar la alimentación de un «paciente» a través de una sonda nasogástrica, cumplimentar plantillas de dietas según las necesidades de cada paciente, anotando su distribución y la necesidad o no apoyo.
2.6 Analizar las técnicas de asistencia sanitaria de urgencia determinando la más adecuada en función de la situación y	-Explicar los signos y síntomas más comunes que producen los traumatismos: fracturas, esguinces y luxaciones, determinando las maniobras de inmovilización oportunas. -Describir y poner a punto el material necesario para realizar vendajes y colocar/aplicar férulas. -Explicar los contenidos y secuencias de aplicación de las

grado de aplicabilidad	técnicas de reanimación cardiopulmonar. -Explicar los distintos tipos de quemaduras en función de su extensión y profundidad, describiendo las medidas de asistencia sanitaria de urgencia más adecuadas para cada una de ellas. -Explicar los distintos tipos de heridas y clases de hemorragias, describiendo las maniobras de actuación inmediata en función del tipo y situación de las mismas. -Precisar las variables que aconsejan la realización de un «torniquete» en una situación de emergencia. -Describir el contenido mínimo y sus indicaciones de los elementos que debe contener generalmente un botiquín de urgencias. -Diferenciar las principales clases de intoxicaciones por sus síntomas más representativos, enumerando las vías de penetración y métodos de eliminación. -Explicar, la información que, sobre el suceso y aspecto del accidentado puede ser demandada por el facultativo en una consulta a distancia. -En un supuesto práctico de primeros auxilios debidamente caracterizado: efectuar vendajes y colocar férulas simples, ejecutar maniobras básicas de RCP, efectuar maniobras de inmovilización de fracturas de diversa localización (columna vertebral, miembro superior, miembro inferior y politraumatizado), confeccionar el listado básico de material y productos sanitarios que debe contener un botiquín de urgencias, efectuar maniobras de inhibición de hemorragias.
------------------------	--

Tabla 9. Módulo profesional 2 asociado a la unidad de competencia 2.

Fuente. Elaboración propia. Tomado de BOE núm. 133 (1995)

3.6.1.4. Contenidos básicos del MP y temporalización

Los contenidos del módulo profesional Técnicas básicas de enfermería, concretados en el Real Decreto 546/95, de 7 de abril, se presentan a continuación en 16 unidades didácticas (UD) con su correspondiente distribución horaria. La duración total de dichos contenidos es de 384 horas, repartidas a lo largo de 32 semanas en 12 horas semanales. Esto se traduce en 4 días a la semana de 3 horas cada día (Tabla 10) (BOE núm. 133, 1995).

Este reparto del tiempo es orientativo y flexible, puesto que las horas empleadas dependerán de la situación y funcionamiento tanto del grupo de clase como del centro.

UD	UNIDADES DIDÁCTICAS	HORAS	
0	Glosario (*)	0	
1	Aparato locomotor. Movilización del paciente	36	Primera evaluación
2	Higiene y aseo del paciente. Recién nacido.	36	
3	Sistema cardiocirculatorio. Procedimientos relacionados	12	
4	Aparato respiratorio. Procedimientos relacionados.	30	
5	Procedimientos Diagnósticos. Organización del cuerpo humano	18	
6	Úlceras por presión	21	Segunda evaluación
7	Constantes vitales. Balance hídrico. Gráficas	27	
8	Aparato urinario. Aparato reproductor	30	
9	Aparato digestivo. Procedimientos relacionados	30	
10	Fundamentos quirúrgicos	15	
11	Alimentación y dietética	18	Tercera evaluación
12	Administración de medicamentos	18	
13	Atención servicio de urgencias I	21	
14	Atención servicio de urgencias II	24	
15	Atención al anciano, al paciente crónico y a las personas en fase terminal	15	
16	Termoterapia, crioterapia e hidroterapia.	9	
TOTAL (**)		360	

Tabla 10. Distribución horaria del MP 2 del CFGM de TCAE en el IES San Juan Bosco

Fuente. Elaboración propia. Tomado de BOE núm. 133 (1995)

(*)La UD 0 se impartirá a lo largo de todo el módulo profesional.

(**)Las 24 horas restantes del módulo se dedicarán a resolver dudas en las primeras semanas de junio, y a los exámenes finales de junio.

3.6.1.5. Metodología general del MP

La corriente pedagógica que sugiere la actual normativa educativa es la basada en el constructivismo. Esta perspectiva señala la importancia de trabajar adecuadamente los conocimientos que actuarán de base para la posterior construcción de un conocimiento más complejo, en el cual el alumno se convertirá en protagonista.

Además, este modelo, no solo entiende al profesorado como mero transmisor de conocimientos, si no como un agente con múltiples funciones: orientador, conductor, dinamizador y facilitador del proceso de enseñanza-aprendizaje, el cual utilizará un estilo dinámico, interactivo y participativo. De este modo, se conseguirá incrementar la motivación del alumno, la cual resultará necesaria para favorecer el aprendizaje autónomo del mismo.

De manera constante, pretendemos conseguir un proceso de enseñanza-aprendizaje que cumpla con los siguientes principios:

- *Personalizado*. Tener en cuenta los conocimientos previos y capacidades del alumno, así como sus intereses.
- *Significativo*. El alumnado relaciona la información nueva con la que ya posee de sus experiencias previas y es capaz de crear su propio conocimiento.
- *Funcional*. Dotar al aprendizaje de sentido y utilidad con respecto a la realidad.

En consecuencia a lo referido con anterioridad, un alumno que experimenta un adecuado proceso de enseñanza-aprendizaje atraviesa las siguientes fases:

- Introducción. El tema a tratar suscita el interés del alumno.
- Presentación. Se trabaja los conceptos específicos dados en las sesiones.
- Práctica. El alumno aplica lo estudiado a la práctica con demostraciones.
- Consolidación. El estudiante saca deducciones y conclusiones de lo aprendido con el fin de aplicarlo en el futuro.

En su totalidad, lo mencionado previamente se concreta a través de diferentes tipos de actividades, en función de su propósito:

- a) **Diagnósticas**. Se encargan de indagar conocimientos previos. Por ejemplo, un cuestionario inicial.
- b) **De inicio**. Comienzan el proceso de aprendizaje logrando que el alumno esté más interesado y motivado con respecto a la materia. Por ejemplo, debates, charla-coloquio y tormentas de ideas.
- c) **De desarrollo**. Conlleva el aprendizaje de una enseñanza. Por ejemplo, simulaciones, vídeos, sesiones expositivas y portafolios.

- d) **De acabado o integración, recapitulación y síntesis.** Buscan consolidar lo aprendido y que el alumno piense y obtenga sus propias reflexiones. Por ejemplo, debates, murales y juegos de repaso.
- e) **De apoyo, refuerzo y ampliación.** Su intención es ayudar al alumno con dificultad o, a aquel alumno adelantado permitirle la progresión individualizada. Por ejemplo, resúmenes, test de repaso e investigaciones.
- f) **De recuperación.** Se dan dentro de la UD cuando parte del alumnado no ha logrado lo previsto. Por ejemplo, mapas conceptuales y trabajos alternativos.
- g) **Complementarias y extraescolares.** Ambas buscan la formación integral del alumno, pero las primeras son obligatorias y las segundas voluntarias. Por ejemplo, visita de expertos y salidas didácticas.

3.6.1.6. Evaluación general del MP

La evaluación del proceso formativo de enseñanza-aprendizaje debe realizarse de manera continua, no únicamente al final del mismo. De esta manera surgen distintos tipos de evaluación en función del momento en que se lleve a cabo:

- **Evaluación inicial o diagnóstica:** nos proporcionará información sobre el punto de partida de los estudiantes, inclusive sus intereses principales.
- **Evaluación formativa o del proceso:** nos informa de diferentes aspectos del proceso de enseñanza-aprendizaje como el progreso del alumno tanto a nivel individual como colectivo, dificultades encontradas, objetivos alcanzados y adecuación de las actividades llevadas a cabo, entre otras. En esta evaluación, es necesario prestar atención a los criterios de evaluación que se encuentran vinculados a cada una de las capacidades terminales (BOE núm. 133, 1995).
- **Evaluación final o sumativa:** tiene por objeto la valoración global de las competencias adquiridas por los alumnos, utilizando para ello los objetivos del módulo y sus correspondientes criterios de evaluación, ya mencionados. Dicha evaluación se llevará a cabo en los tres trimestres y al finalizar el curso académico. En el supuesto de no aprobar la evaluación se determinará el plan de recuperación pertinente.

Así pues, de forma general, será considerado objeto de valoración en el módulo profesional planteado la adquisición por parte del alumno de contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales; su trabajo individual y en grupo; correcto cuidado y manejo del material y la disposición del alumno en el aula.

3.6.2. Concreción de la unidad didáctica (UD)

3.6.2.1. Identificación de la UD

UNIDAD DIDÁCTICA	
Denominación de la UD	Higiene y aseo del recién nacido
Nº de la UD	2
Temporalización	Nº sesiones: 6 Nº horas: 18 (cada sesión de 3 horas) Duración: una semana y media Fecha: 2ª quincena de octubre

Tabla 11. Identificación de la unidad didáctica

Fuente. Elaboración propia.

3.6.2.2. Capacidad terminal y criterios de evaluación asociados

La capacidad terminal a la que se encuentra vinculada nuestra UD, “Higiene y aseo del recién nacido”, es la siguiente:

2.1. Analizar los requerimientos técnicos necesarios para realizar la higiene personal de un paciente/ cliente en función del estado y/o situación del mismo.

Además, esta capacidad terminal se encuentra asociada a unos criterios de evaluación concretos que dependen de nuestra UD:

- Explicar los productos, materiales y utensilios de uso común en las distintas técnicas de higiene del recién nacido.
- Precisar los cuidados higiénicos requeridos por el recién nacido, explicando los criterios de selección de las técnicas en función del estado y necesidades del mismo.
- Describir los procedimientos de baño y lavado del recién nacido, precisando los materiales necesarios para su realización en función del estado y necesidades del mismo.
- En un supuesto práctico de higiene del recién nacido convenientemente caracterizado: seleccionar los medios materiales que se van a utilizar en función del supuesto, realizar las técnicas de lavado y baño total.
- Registrar en el soporte adecuado las incidencias acaecidas durante la ejecución de las técnicas.
- Se han aplicado las técnicas de higiene corporal del recién nacido correspondientes, inclusive el cuidado del cordón umbilical y cambio de pañal.

- Se ha descrito el proceso y las pautas a tener en cuenta en la cura del cordón umbilical.
- Se ha valorado la importancia del respeto a la intimidad del paciente y su dignidad a lo largo del procedimiento realizado.

3.6.2.3. Objetivos didácticos de aprendizaje

Estos objetivos plasmarán el aprendizaje del alumno con respecto a los contenidos de la unidad didáctica de nuestra programación:

- Descubrir la importancia de la necesidad básica de higiene en el recién nacido y sus competencias como TCAE en esta área.
- Describir y aplicar el procedimiento del baño en el recién nacido, seleccionando el material adecuado.
- Analizar la importancia de los cuidados específicos del cordón umbilical y ejemplificar su procedimiento, escogiendo el material apropiado.
- Identificar la necesidad de los cuidados del área del pañal, su complicación más común (dermatitis de pañal) y demostrar el cambio de pañal con el material adecuado.

3.6.2.4. Bloque de contenidos

Nuestra unidad didáctica estará formada por los siguientes contenidos, relacionados con los criterios de evaluación anteriormente definidos:

1) Introducción. Higiene del recién nacido. Funciones TCAE

2) Baño y aseo corporal

- Lavado por partes / Baño por inmersión
- Recomendaciones generales: productos deseables
- Descripción del procedimiento

3) Cuidados del cordón umbilical

- Antisépticos / Cura en seco
- Recomendaciones generales: frecuencia de la cura, detección temprana de infección
- Descripción del procedimiento

4) Cuidados del área del pañal

- Recomendaciones generales: productos preferibles, prevención dermatitis De pañal.

- Descripción del procedimiento (cambio de pañal)

3.6.2.5. Estrategia metodológica

La metodología propuesta en esta UD resulta activa y dinámica, de modo que el alumno aprenderá poniendo en marcha lo enseñado, llevándolo a cabo y haciéndolo, para fijar de manera más efectiva los contenidos tanto conceptuales, procedimentales como actitudinales planteados en nuestra unidad de trabajo. En tal sentido, se muestran las metodologías utilizadas a continuación:

a) Lección magistral participativa

Es el método más frecuentemente utilizado en la enseñanza española. Se considera una metodología útil para conseguir propósitos concretos como facilitar información sobre conocimientos, valores y actitudes, actual y organizada, proveniente de diferentes fuentes. No obstante, no está indicada para la consecución de procedimientos o habilidades. De este modo, dentro de las ventajas que ofrece este método encontramos:

- Introduce a los alumnos en un tema, ofreciéndoles una visión global de la unidad de aprendizaje.
- Facilita la aclaración de cuestiones complicadas.
- El profesor tiene poder para motivar al alumno.
- Útil cuando el número de alumnos en clase es alto.

A pesar de esto, dicha estrategia metodológica presenta también inconvenientes y por ello, ha sido criticada según apuntan diversos autores. Esto se debe a la pasividad que puede incitar en el alumno, dificultad en la rápida asimilación de los contenidos, limitación en el pensamiento crítico y creativo del estudiante, omisión de la enseñanza individualizada y por tanto, contribuye a una reducción de la atención del estudiante (Gómez López, 2002).

b) Aula invertida (Flipped classroom)

Consiste en que los propios alumnos trabajarán en casa los conceptos teóricos que el docente les facilite, con el fin de optimizar el tiempo de clase el cual será aprovechado para la solución de cuestiones, ejecución de prácticas y debates, en relación con el contenido.

Este método presenta ventajas tan atractivas como el aumento de interés y compromiso por parte del alumno, adquiriendo un rol activo y convirtiéndolo así, en protagonista de su aprendizaje. Sin olvidar, la posibilidad que ofrece de enseñar de manera personalizada, haciéndolo ideal para todos los estudiantes.

Este método, como cualquier otro, presenta sus correspondientes desventajas. Entre ellas señalamos la desconfianza que pueda surgir en el alumnado hacia este modo,

prefiriendo el sistema tradicional sin abandonar su zona de confort. La aplicación de este método requiere un esfuerzo importante por parte del docente, ya que deberá crear y organizar material para una acertada estrategia (Aguilera-Ruiz, Manzano-León, Martínez-Moreno, Lozano-Segura & Casiano Yanicelli, 2014).

c) Aprendizaje basado en problemas (ABP)

El ABP está fundamentado en el aprendizaje, investigación y reflexión que siguen los estudiantes para dar solución a un problema planteado por el docente.

Así, el trabajo *Guías rápidas sobre nuevas metodologías: aprendizaje basado en problemas*, destaca algunas competencias que este método es capaz de conseguir en los alumnos: solución de problemas, toma de decisiones, trabajo en equipo y desarrollo de habilidades de comunicación, actitudes y valores (Morales Bueno & Landa Fitzgerald, 2004).

El docente, en este tipo de metodología, además de ser expositor de una situación problemática, también es orientador y tutor dispuesto a responder a las necesidades de sus alumnos. Un claro ejemplo de este método son los casos prácticos.

d) Demostración práctica: Simulación clínica

La simulación clínica consiste en recrear un escenario para que el alumno vivencie una representación de una situación real, con el objetivo de poner en práctica lo aprendido. Este tipo de aprendizaje y entrenamiento resulta muy efectivo, puesto que coexisten de manera simultánea aspectos que deben adquirir los alumnos en cuanto a conocimientos, destrezas, actitudes y valores humanos, en unas circunstancias similares a las que se enfrentarán en la realidad asistencial (Juguera Rodríguez et al., 2014).

e) Portafolio

Se trata de un método que consiste en la aportación de diferentes tipos de elaboraciones por parte del estudiante, a través de los cuáles se puede valorar su capacidad con respecto a la materia de estudio. Dichas elaboraciones, informan del seguimiento personal del estudiante, posibilitando a él y al docente visualizar su progreso y evolución en relación a los objetivos didácticos y criterios de evaluación determinados con anterioridad (Barberà, 2005).

El uso del portafolio tiene una gran trascendencia tanto para el aprendizaje del alumno como para su evaluación y por ello, se está convirtiendo en una técnica cada vez más utilizada en los diferentes niveles de enseñanza. En gran parte, el incremento de su utilización, se debe al aprendizaje de la materia que el alumno hace de forma autónoma y al fomento de la reflexión que permite realizar, en relación a su proceso de enseñanza-aprendizaje (Peña González, Ball Vargas & Barboza Peña, 2005).

f) Aprendizaje autónomo

Podemos afirmar que es la capacidad que tiene una persona para guiar, reajustar y evaluar su forma de aprender, de manera voluntaria y consciente, empleando determinadas tácticas de estudio para lograr el objetivo perseguido. Dicha autonomía, fomenta el considerado fin último de la educación, aprender a aprender (Manrique Villavicencio, 2004).

Su propósito principal es convertir al alumno en protagonista de su proceso de enseñanza-aprendizaje, mientras que el docente asume el papel de mediador entre el alumno y los contenidos. Este tipo de aprendizaje ayuda a utilizar menos la memoria y más el lado creativo y reflexivo del alumno, siendo imprescindible por su parte una alta motivación (Rodríguez, 2011).

g) Trabajo en grupo

El docente planteará actividades, en las que los alumnos deben organizarse en grupos más o menos numerosos, en función de las características de la misma. Así pues, el papel del docente es planificar la tarea y servir de orientador, mientras que los alumnos adoptan un rol activo.

En los centros educativos, se hace necesario el incremento de actividades grupales, puesto que al trabajar los alumnos entre ellos, no solo se consigue el aprendizaje de los contenidos en su totalidad. Asimismo, actúa en la capacidad comunicativa del alumno y esta, simultáneamente, en los procesos psicológicos del mismo, potenciando así su autoestima y motivación, imprescindibles para el proceso de enseñanza- aprendizaje (López Hernández, 2012).

3.6.2.6. Distribución temporal de los contenidos

Nº SESIÓN	FECHA	CONTENIDOS
Sesión 1	19/10/2020	Introducción a la higiene del RN. Conceptos relacionados.
Sesión 2	20/10/2020	Baño y aseo corporal. Lavado por partes/inmersión. Productos. Procedimiento.
Sesión 3	22/10/2020	Cuidados del cordón umbilical. Cura con antisépticos/en seco. Procedimiento.
Sesión 4	23/10/2020	Cuidado área de pañal. Productos, dermatitis de pañal. Procedimientos.
Sesión 5	26/10/2020	Dudas. Examen práctico. Test de repaso. Entrega Portafolio.

Sesión 6	27/10/2020	Funciones unidad de neonatos y TCAE en la higiene del RN (Actividad complementaria)
----------	------------	---

Tabla 12. Organización temporal de los contenidos de la unidad didáctica

Fuente. Elaboración propia

SESIÓN 1
Duración: 3 horas
Espacio: Aula 26. Taller de enfermería
Contenidos -Introducción a la higiene del recién nacido. Importancia y beneficios. -Características de la piel del RN. -Conceptos relacionados.
Desarrollo 1. Actividad diagnóstica. - <u>Apertura.</u> Presentación de la UD (objetivos, contenidos, métodos, evaluación) - <u>Cuestionario inicial.</u> Pequeñas cuestiones orales acerca de conceptos básicos de la unidad para indagar en los dominios previos del grupo. (Interacción docente/alumno: 10/90) 2. Actividad de inicio. - <u>Charla-coloquio.</u> El profesor preguntará de forma abierta al alumnado: <i>“¿Hay algún RN en vuestra familia? ¿Quién lleva a cabo la higiene del mismo? ¿De qué manera?”</i> . Comenzará un coloquio con el estudiantado favoreciendo el aprendizaje significativo debido a la vinculación de la temática con la realidad. (Interacción docente/alumno: 40/60) 3. Actividad de desarrollo. - <u>Vídeo.</u> Características de la piel del bebé e importancia de la higiene. https://www.youtube.com/watch?v=CUlgQfgAZ2c (ver del minuto 1:12 al minuto 1:50, ambos incluidos) - <u>Clase magistral participativa.</u> <i>“Importancia de la higiene y conceptos básicos relacionados”</i> haciendo uso de presentación PowerPoint. (Interacción docente/alumno: 90/10) - <u>Ejercicio portafolio.</u> <i>“Nombra al menos 3 beneficios de la higiene corporal en el RN”</i> (en clase) y <i>“Diferencia cuál de las siguientes características son propias del RN”</i> (en casa). 4. Actividad de cierre - <u>Debate.</u> Consecuencias de una mala higiene en el recién nacido. (Interacción docente/alumno: 60/40)

Recursos/Materiales:

- Pizarra
- Ordenador con acceso a Internet
- Proyector y telón para proyectar
- Mesas y sillas
- Portafolio
- Bolígrafos

Tabla 13. Estructura de la sesión 1

Fuente. Elaboración propia

SESIÓN 2
Duración: 3 horas
Espacio: Aula 26. Taller de enfermería
Contenidos -Baño y aseo corporal. Introducción. Importancia y beneficios. -Lavado por partes/inmersión. -Productos utilizados -Procedimiento
Desarrollo 1. Actividad de inicio. -<u>Verdadero/Falso.</u> Se expondrá de forma oral a los alumnos oraciones vinculadas con el baño y el lavado del RN. Estos, reflexionarán si son verdaderas o falsas, mientras que el docente dará breves explicaciones enlazando con la clase explicativa. (Ejemplo: Hay que bañar al bebé nada más nacer. ¿Verdadero/Falso?) (Interacción docente/alumno: 70/30) 2. Actividad de desarrollo. -<u>Clase magistral participativa.</u> “Importancia y beneficios del baño en el RN. Recomendaciones generales para un correcto lavado/baño”, a través de presentación PowerPoint. (Interacción docente/alumno: 90/10) -<u>Vídeo.</u> Visualización del procedimiento del baño en el RN. https://www.youtube.com/watch?v=JfB-X10H1v8 (ver completo) -<u>Simulación.</u> “Procedimiento de lavado/baño de inmersión del RN”. El docente ejemplifica la técnica a la vez que puntualiza información relevante para una técnica correcta. Tras dicha demostración, el alumnado practicará tanto individual como grupalmente. (Interacción docente/alumno: 60/40) 3. Actividad de cierre -<u>Debate:</u> ¿Creéis que los hospitales realizan el baño de esta manera? (Interacción Profesor/alumno: 60/40) 4. Actividad de ampliación -<u>Ejercicios portafolio (en casa).</u> Se plantearán dos casos para la resolución de

los mismos en el portafolio (Anexo 1).

Recursos/Materiales:

- Pizarra
- Ordenador con acceso a Internet
- Proyector y telón para proyectar
- Mesas y sillas
- Maniquí recién nacido
- Material baño RN (bañera, agua, jabón, esponjas, gasas, toallas)
- Portafolio
- Bolígrafos

Tabla 14. Estructura de la sesión 2

Fuente. Elaboración propia

SESIÓN 3
Duración: 3 horas
Espacio: Aula 26. Taller de enfermería
Contenidos -Cuidados del cordón umbilical. Cura con antisépticos/en seco -Prevención de infección. -Procedimiento
Desarrollo 1. Actividad de inicio. <u>-Tormenta de ideas.</u> <i>Cuidados del cordón umbilical.</i> El grupo aportará ideas sobre esta premisa y el docente corregirá y/o aportará opiniones enlazando con la clase explicativa. (Interacción docente/alumno: 30/70) <u>-Vídeo.</u> Higiene del cordón umbilical. https://www.youtube.com/watch?v=2k45zESCSvI (ver completo) 2. Actividad de desarrollo. <u>-Clase magistral participativa.</u> <i>“Cuidados del cordón umbilical”</i> haciendo uso de presentación PowerPoint. <u>-Ejercicio en parejas.</u> <i>“Razona con tu compañero/a qué producto es deseable utilizar para la cura del cordón: antiséptico o agua y jabón”.</i> Posteriormente, se expondrán las ideas al resto de la clase abriendo un debate. (Interacción docente/alumno: 30/70) <u>-Simulación.</u> <i>“Procedimiento de cuidado de cordón umbilical”.</i> El profesor, en lugar de ejemplificar la técnica primero y los alumnos practicar después, será al contrario. Los alumnos comenzarán ensayando tanto individual como grupalmente, y el profesor corregirá y aprobará las actuaciones correctas. (Interacción docente/alumno: 60/40).

3. Actividad de cierre.

-Síntesis. En relación a la simulación, cuando los alumnos terminen, el profesor se encargará de realizar la técnica para que quede afianzada. (Interacción docente/alumno: 80/20).

4. Actividad de ampliación

-Aula invertida (Flipped classroom). Al alumno se le proporcionará una lectura sobre la importancia del cuidado de la piel del área del pañal para que lean en casa y realicen la siguiente actividad en el portafolio para la próxima sesión: “*Define dermatitis de pañal. Causas. Prevención*”. Además, se le facilitará la tarea con la visualización del siguiente vídeo:

<https://www.youtube.com/watch?v=tEZAAd2ZVNM> (ver completo)

Recursos/Materiales:

- Pizarra
- Ordenador con acceso a Internet
- Proyector y telón para proyectar
- Mesas y sillas
- Maniquí recién nacido
- Material cura cordón (gasas, agua, jabón)
- Portafolio
- Bolígrafos

Tabla 15. Estructura de la sesión 3

Fuente. Elaboración propia

SESIÓN 4
Duración: 3 horas
Espacio: Aula 26. Taller de enfermería
Contenidos Cuidado área de pañal. Productos. Dermatitis de pañal. Procedimiento.
Desarrollo 1. Actividad de inicio. <u>-Dinámica de grupo.</u> En relación a la actividad “ <i>Define dermatitis de pañal. Causas. Prevención</i> ”, que tenían que hacer en casa, aportar cada alumno una idea al grupo sobre este trabajo hasta conseguir una buena concepción de esta afección entre todos. (Interacción docente/alumno: 60/40). 2. Actividad de desarrollo. <u>-Clase magistral participativa.</u> Usando presentación PowerPoint, se explicará “ <i>El cuidado del área del pañal</i> ”

-Video. “Cómo cambiar el pañal del bebé.”

<https://www.youtube.com/watch?v=I0aX9gAlni8> (ver completo)

-Simulación. “Procedimiento de cambio de pañal”. El profesor no hará demostración y serán los alumnos los que comiencen ensayando tanto individual como grupalmente. La función del docente será corregir y aprobar las actuaciones correctas. (Interacción docente/alumno: 60/40).

3. Actividad de cierre.

-Síntesis. En relación a la simulación, cuando los alumnos terminen, el profesor se encargará de realizar la técnica para que quede afianzada. (Interacción docente/alumno: 80/20).

-Juego de repaso. “Kahoot”. A través de la gamificación, se hará un repaso completo de todos los contenidos impartidos a lo largo de las 4 sesiones recordando así los puntos más importantes y posibles preguntas de examen. (Interacción docente/alumno: 10/90).

4. Actividad de refuerzo

-Ejercicio portafolio (comienzo en clase). Cada alumno realizará un mapa conceptual por procedimiento explicado (baño, cura cordón umbilical, cambio de pañal).

Recursos/Materiales:

- Pizarra
- Ordenador con acceso a Internet
- Proyector y telón para proyectar
- Mesas y sillas
- Maniquí recién nacido
- Material cambio de pañal (agua, jabón, esponjas, pañales, toallas, gasas)
- Móviles
- Portafolio
- Bolígrafos

Tabla 16. Estructura de la sesión 4

Fuente. Elaboración propia

SESIÓN 5
Duración: 3 horas
Espacio: Aula 26. Taller de enfermería
Contenidos Mapa conceptual Entrega portafolio Test de repaso

1. Actividad de inicio.

-Dinámica de grupo. Los alumnos plantearán dudas acerca del contenido de las sesiones y entre ellos mismos y los compañeros tratarán de resolver las dudas. El profesor intentará que quede solventada la duda de la mejor manera completando la información de sus alumnos. (Interacción docente/alumno: 70/30).

2. Actividad de desarrollo

-Entrega portafolio.

-Examen práctico. Se realizará un caso práctico (el mismo) por cada 3 personas que simulará una situación relacionada con la higiene del RN (baño, cuidados del cordón y/o del área del pañal). (Interacción docente/alumno: 10/90) (Anexo 2).

3. Actividad de refuerzo

-Test de repaso. Se trata de un tipo test constituido por 20 preguntas con 4 alternativas de respuesta similar a las preguntas que aparecerán en el examen final, realizado en conjunto con el resto de contenidos de la UD (sistema tegumentario e higiene del adulto), el 11 de noviembre (Anexo 3).

Recursos/Materiales:

- Ordenador con acceso a Internet
- Proyector y telón para proyectar
- Mesas y sillas
- Maniquí recién nacido
- Material: baño, cordón umbilical y cambio de pañal
- Portafolio
- Bolígrafos

Tabla 17. Estructura de la sesión 5

Fuente. Elaboración propia

SESIÓN 6 (Actividad complementaria)
Duración: 4 horas
Espacio: Complejo Hospitalario de Jaén
Contenidos Visita a expertos de la unidad de neonatos del Complejo Hospitalario de Jaén
Exposición de la actividad complementaria El personal especializado en la unidad de neonatos enseñará a los alumnos el funcionamiento de la unidad de neonatología, principales funciones a realizar en la misma y cómo se llevan a cabo los procedimientos más comunes. A poder ser, se visitará dicha planta en grupos pequeños para que vean el medio en el que se aplican los cuidados a los RNs y de qué material

disponen.

Intentamos con dicha actividad que el aprendizaje se convierta en relevante y se complete de este modo, la formación integral del alumno en esta UD.

Recursos/Materiales:

-Enfermeras especialistas en Pediatría y Auxiliares de Enfermería de la Unidad de Neonatos.

Tabla 18. Estructura de la sesión 6

Fuente. Elaboración propia

3.6.2.7. Evaluación de la unidad didáctica

La evaluación de nuestra UD está relacionada con las capacidades terminales y los criterios de evaluación nombrados a lo largo de la presente programación. De este modo, nuestra unidad de trabajo 2: “Higiene y aseo del recién nacido”, supone el 5% de la evaluación total del módulo de técnicas básicas de enfermería.

a) Criterios e instrumentos de calificación

A fin de evaluar el proceso de enseñanza-aprendizaje en el estudiante, el reparto de la calificación se hace de la siguiente manera (Figura 11):

- **Actitud (10%).** Se tiene en cuenta la motivación, el interés, la participación, convivencia y la asistencia regular a clase. Se evaluará de manera directa a partir de observación por el docente y haciendo uso de una lista de cotejo (Anexo 4).
- **Portafolio (20%).** Abarca la totalidad de tareas elaboradas durante la unidad. Se valorará con una rúbrica (Anexo 5).
- **Examen escrito (30%).** Constará de 30 preguntas tipo test con 4 opciones de respuesta y 3 preguntas cortas. Se estimará con la calificación obtenida en el mismo.
- **Examen práctico (30%).** Explicado previamente en la sesión número 5 (Anexo 2). La nota se calculará con una lista de cotejo (Anexo 6).
- **Actividad complementaria (10%).** Esta actividad es obligatoria para todos los estudiantes y por tanto, evaluable, a través de un cuestionario por parte de los alumnos (Anexo 7).



Figura 11. Distribución de los criterios de calificación

Fuente. Elaboración propia

Cabe destacar que será necesario para aprobar la UD, superar por separado tanto la parte práctica como teórica con un 5 mínimo para proceder a la realización de dichos porcentajes y a la media con el resto de criterios. Si en base a esto, el alumno no sobrepasa con éxito la UD, es decir, en su calificación total tiene menos de un 5, este deberá recuperar dicha unidad al finalizar el trimestre; quedando este derecho reservado a los alumnos que asisten normalmente a clase. Si no es el caso y no cumple con la asistencia, se hará la recuperación a final de curso. En ambas situaciones, se realizará tanto una prueba escrita como evaluación de la parte práctica suspensa de manera oral y la entrega de nuevo del portafolio con las actividades completas sin errores.

b) Evaluación del docente

A lo largo del proceso de enseñanza-aprendizaje, la evaluación resulta un requisito fundamental tanto para el estudiante como para el docente. Por ello, la práctica docente será valorada por parte del grupo de clase de forma anónima utilizando una rúbrica, una vez dada por finalizada la UD (Anexo 8). En dicha evaluación, podremos observar aspectos positivos, negativos, mejorables e incluso, destacados de la acción docente llevada a cabo. Tampoco podemos olvidar que otra de las funciones que tiene esta evaluación, es permitir al profesorado programar la unidad de trabajo de manera más realista, en relación al alumnado al que vaya dirigida.

3.7. Elementos curriculares complementarios

3.7.1. Atención a la diversidad

La atención a la diversidad en educación se traduce por un lado, en la idea de que los alumnos son diferentes y por consiguiente, el centro académico debe ayudar a todos y

cada uno de ellos a desarrollar sus habilidades. Mientras que por otra parte, se trata de brindar a todos las mismas oportunidades para ser desiguales.

Por ello, la Orden del 29 de septiembre de 2010, en relación a la evaluación, determina la exigencia de acondicionamiento de las actividades de formación, así como de las pautas de evaluación cuando haya alumnado con dificultades (BOJA núm. 202, 2010).

Esta adecuación que pide aplicarse, en ningún caso en la formación profesional será significativa, y por tanto, no habrá posibilidad de incumplimiento de las capacidades terminales y objetivos generales del ciclo. De modo que, las adaptaciones que podrán llevarse a cabo serán las no significativas; necesidades sensoriales y diversidad en los ritmos de aprendizaje.

En cuanto al primer supuesto, no tenemos alumnos con dichas necesidades. Pero, sí que tenemos un alumno con dificultad en el aprendizaje que podremos abordar de la siguiente manera:

- 1) Coordinación del equipo educativo. Este tipo de adaptaciones se realizarán en coordinación con todo el equipo docente, el profesor/a tutor/a del alumno y el departamento de orientación (BOJA núm. 139, 2010).
- 2) Actividades de apoyo y refuerzo. Se propone:
 - Consulta bibliográfica con el fin de afianzar conceptos básicos requeridos para la consecución de la unidad didáctica.
 - Realización y supervisión de resúmenes y mapas conceptuales.
 - Investigar los hábitos de estudio utilizados y proponer soluciones, en caso necesario.
 - Resolución de cuestiones de forma individualizada.
 - Fomentar el trabajo en grupos pequeños.

3.7.2. Contenidos transversales

El prototipo de docencia actual potencia y fomenta el desarrollo integral del alumno. Para cumplir con este cometido, surgen determinados contenidos transversales que deben darse de manera común en todos los módulos profesionales que componen el ciclo formativo. Estos temas engloban contenidos tan diversos que resultan complicados de adjudicar a un módulo y/o UD específica. Por ello, en la siguiente UD trabajaremos los siguientes:

-Educación para la salud (EPS). Es imprescindible que el alumno tome conciencia de su importante labor en este campo en su futuro profesional. Deben adquirir la compleja habilidad de transmitir información sanitaria veraz para sus futuros pacientes, con el fin de educarlos y que sean capaces de llevar una vida saludable. Asimismo, de manera más

específica con respecto a nuestra UD, nuestros alumnos serán capaces de fomentar la implicación familiar en actividades tales como la higiene y aseo del recién nacido. Por otro lado, la EPS también podemos enfocarla para nuestro alumnado en prevención de riesgos laborales.

-Educación en igualdad de género. Como docentes, sin importar la condición de ser, educaremos basando nuestras actitudes en el respeto y la tolerancia, haremos uso de un lenguaje no sexista y tomaremos posturas críticas ante el mismo. En correlación a este tipo de educación, surge de manera más concreta un tema trascendental como el de la violencia de género. Con él, constataremos la necesidad de formación por parte del personal sanitario y por tanto, será fundamental en nuestra UD, de manera más concreta, para una detección precoz con el fin de no poner en riesgo ni la integridad de la propia mujer ni la del recién nacido.

-Educación en creatividad. Es interesante desarrollar en los alumnos la creatividad, ya que no siempre van a disponer en el ámbito laboral de todos los recursos a los que habitualmente acostumbran.

-Educación cívica. El objetivo es promover conductas basadas en el respeto, tolerancia y flexibilidad entre los alumnos, a través del planteamiento de conflictos o problemas al grupo.

-Educación ambiental. Resulta necesaria para concienciar a los alumnos sobre la escasez de los recursos y posibles alternativas, como el reciclaje y manejo de residuos.

-Educación en nuevas tecnologías. Es esencial que conozcan y manejen las nuevas tecnologías, dentro de unos límites, puesto que serán utilizadas tanto para la enseñanza directa como para la realización de actividades evaluables.

3.8. Innovación docente

Actualmente la humanidad avanza a pasos agigantados y es por esto, la exigencia al personal docente de llevar a cabo una didáctica innovadora que sea capaz de responder a las circunstancias, fomentando la preparación adecuada del alumno para hacer frente a los retos en su futuro personal y profesional (Singh, Mahajan, Gupta & Singh, 2018).

Por ello, hemos planteado dentro de nuestra programación ciertas tendencias innovadoras tanto en contenidos como en metodología. En cuanto a los contenidos, hemos propuesto los propios de la UD atendiendo a últimas recomendaciones dadas y su coordinación con coeducación en igualdad, ambiental y cívica, entre otras. Por otro lado, haciendo referencia a la metodología, algunas de las planteadas como novedosas en nuestra programación es la del aula invertida, ABP y aprendizaje autónomo. Todas ellas capaces de hacer protagonista al alumno de su proceso de enseñanza-aprendizaje y por tanto, un mayor porcentaje de probabilidad de éxito del mismo.

Las actividades en equipo tan importantes como el trabajo autónomo, también aparecen en nuestra programación con el objetivo no solo de aprender contenidos, si no de favorecer valores y actitudes de empatía, escucha activa e integración en el grupo, con el fin de conseguir una convivencia apropiada dentro del aula entre sus miembros.

No podemos olvidar, el uso de las TIC en nuestra programación a través de la gamificación con el “Kahoot” y la visualización de vídeos, para afianzar y forjar aún más lo aprendido y enseñado al estudiante.

Por último, destacar la trascendencia de la actividad complementaria. Gracias a ella, los alumnos visualizarán la realidad de los contenidos expuestos en clase a través de expertos, familiarizándose con el entorno y convirtiéndose así, en una potente herramienta para el aprendizaje del alumno.

4. BIBLIOGRAFÍA

1. Abascal Tudanca, M.I., Alonso Díaz, C., Alonso Gutiérrez, R., Alonso Larruscaín, I., Blasco Pérez, Y., Bustos Lozano, G.,...y Vicente Vicente, V. (2007). Guía de Cuidados del Recién Nacido en la Maternidad. Hospital Universitario 12 de Octubre.
2. Acuña Muga, J., de Alba Romero, C., Barrio Andrés, C., López Maestro, M., Palacios Jover, A. y Pallás Alonso, C. R. (2010). Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Madrid: Ministerio de sanidad y política social. Gobierno de España.
3. Aguilera-Ruiz, C., Manzano-León, A., Martínez-Moreno, I., Lozano-Segura, MC. y Casiano Yanicelli, C. (2014). El modelo flipped classroom. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4, 261-266.
4. Alonso Díaz, J., Baeza, M., Dalmau Serra, J., Díaz Gómez, M., de la Calle Cabrera, T., Cornellà i Canals, J.,...y Ferrández Gomariz, C. (2014). Guía Práctica para Padres: desde el nacimiento hasta los 3 años. Asociación Española de Pediatría.
5. Barberà, E. (2005). La evaluación de competencias complejas: la práctica del portafolio. *Educere*, 9 (31), 497-504.
6. Blanco Iglesias, E. y Oñoro, G. (2018). Aseo en el recién nacido. Asociación Española de Pediatría.
7. Blume-Peytavi, U., Lavender, T., Jenerowicz, D., Ryumina, I., Stalder, J. F., Torrelo, A.,... y Cork, M. J. (2016). Recommendations from a European roundtable meeting on best practice healthy infant skin care. *Pediatric Dermatology*, 33(3), 311-321.
8. Cámara-Roca, L., Bru-Martin, C., Rodríguez-Rivero, A., Soler-Gaiton, M. y Usagre-Pernia, F. (2009). La cura en seco del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia. *Matronas Profesión*, 10, 20-24.
9. Decreto 436/2008, de 2 de septiembre, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas de la Formación Profesional inicial que forma parte del sistema educativo.

Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, núm. 182, de 12 de septiembre de 2008, 6-10. Recuperado de < <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2008/182/boletin.182.pdf>> (última consulta: 07/04/2020).

10. Decreto 327/2010, de 13 de julio, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de los Institutos de Educación Secundaria. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, núm. 139, de 16 de julio de 2010, 8-34. Recuperado de <<https://www.juntadeandalucia.es/boja/2010/139/boletin.139.pdf>> (última consulta: 07/04/2020).

11. Doménech E., González N. y Rodríguez-Alarcón J. (2008). Cuidados generales del recién nacido. *Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos de la AEP: Neonatología*, 19-28.

12. Edo Gual, M., Giró Sanabria, I., Marcha Vilà, G. y Querol Gil, M. (2010).

Cuidados del recién nacido sano. *Manual de procedimientos y técnicas de enfermería en pediatría*, 23-33. Barcelona: Trivium Infermería.

13. Faraj Faria, T. y Kamada, I. (2018). Lesiones de la piel en neonatos en cuidados intensivos neonatales. *Enfermería Global*, 49, 211-219.

14. Gómez López, R. (2002). Análisis de los métodos didácticos en la enseñanza. *Publicaciones*, 32, 265-279.

15. IES San Juan Bosco (2014). *Plan de Centro*. Recuperado de <<http://www.sanjuanbosco.net/Organiz/PLAN%20DE%20CENTR20132014.pdf>> (última consulta: 10/04/2020)

16. Juguera Rodríguez, L., Díaz Agea, J.L., Pérez Lapuente, M.L., Leal Costa, C., Rojo Rojo, A. y Echevarría Pérez, P. (2014). La simulación clínica como herramienta pedagógica. Percepción de los alumnos de Grado en Enfermería en la UCAM (Universidad Católica San Antonio de Murcia). *Enfermería Global*, 133, 175-190.

17. Lechosa Muñiz, C., Cornejo del Río, E., Mateo Sota, S. y Lasarte Oria, L. (2016). Procedimiento Higiene del recién nacido. Servicio Cantábrico de Salud: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

18. Ley 17/2007, 10 de diciembre, de Educación de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, núm. 252, de 26 de diciembre de 2007, 5-36. Recuperado de <<https://www.juntadeandalucia.es/boja/2007/252/boletin.252.pdf>> (última consulta: 07/04/2020).

19. Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa. Boletín Oficial del Estado, núm. 295, de 10 de diciembre de 2013, 1-64. Recuperado de < <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12886-consolidado.pdf>> (última consulta: 07/04/2020).

20. Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional. Boletín Oficial del Estado, núm. 147, de 20 de Junio de 2002, 1-13. Recuperado de < <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-12018-consolidado.pdf>> (última consulta: 07/04/2020).

21. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado, núm. 106, de 4 de mayo de 2006, 1-110. Recuperado de <<https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-7899-consolidado.pdf>> (última consulta: 07/04/2020).
22. López- Candiani, C. (2014). Cuidados del recién nacido saludable. *Acta Pediatría de México*, 35, 513-517.
23. López Hernández, L. (2012). El trabajo en grupo en los centros educativos fomenta actitudes para la convivencia. La Rioja: Universidad de La Rioja.
24. Manrique Villavicencio, L. (2004). El aprendizaje autónomo en la educación a distancia. Perú: Departamento de Educación, Pontificia Universidad Católica del Perú.
25. Mirada Vives, A., Pedraza Anguera, A., Torrelo Fernández, A., Arnáez Solís, J., Fernández Martínez, M.A., Fernández Zarate, M.,...y Fernández Fernández-Arroyo, M. (2013). Guía de Cuidados de la Piel del Recién nacido y del bebé. Recomendaciones basadas en la evidencia y en las buenas prácticas. *Matronas Profesión*, 14, 1-50.
26. Morales Bueno, P. y Landa Fitzgerald, V. (2004). Aprendizaje basado en problemas. *Theoria*, 13 (1), 145-157.
27. Orden de 20 de agosto de 2010, por la que se regula la organización y el funcionamiento de los institutos de educación secundaria, así como el horario de los centros, del alumnado y del profesorado. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, núm. 169, de 30 de agosto de 2010, 4-9. Recuperado de <<https://www.juntadeandalucia.es/boja/2010/169/boletin.169.pdf>> (última consulta: 07/04/2020).
28. Orden de 25 de julio de 2008, por la que se regula la atención a la diversidad del alumnado que cursa la educación básica en los centros docentes públicos de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, núm. 167, de 22 de agosto de 2008, 7-14. Recuperado de <<https://www.juntadeandalucia.es/boja/2008/167/boletin.167.pdf>> (última consulta: 07/04/2020).
29. Orden de 1 de junio de 2016, por la que se regulan los criterios y el procedimiento de admisión del alumnado en los centros docentes para cursar ciclos formativos de grado medio y de grado superior, sostenidos con fondos públicos, de formación profesional inicial del sistema educativo (Texto consolidado, 2017). Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, núm. 108, de 8 de junio de 2016, 92-143. Recuperado de <<https://www.juntadeandalucia.es/boja/2016/108/BOJA16-108-00344.pdf>> (última consulta: 07/04/2020)
30. Orden ECD/2159/2014, de 7 de noviembre, por la que se establecen convalidaciones entre módulos profesionales de formación profesional del Sistema Educativo Español y medidas para su aplicación y se modifica la Orden de 20 de diciembre de 2001, por la que se determinan convalidaciones de estudios de formación profesional específica derivada de la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema

Educativo. Boletín Oficial del Estado, núm. 281, de 20 de noviembre de 2014, 94646-94726. Recuperado de <<https://www.boe.es/boe/dias/2014/11/20/pdfs/BOE-A-2014-11987.pdf>> (última consulta: 07/04/2020)

31. Orden de 24 de septiembre de 1997, por la que se establecen orientaciones y criterios para la elaboración de proyectos curriculares, así como la distribución horaria y los itinerarios formativos de los títulos de formación profesional específica, que se integran en la familia profesional de Sanidad. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, núm. 127, de 24 de septiembre de 1997, 12881. Recuperado de <<https://www.juntadeandalucia.es/boja/1997/127/boletin.127.pdf>> (última consulta: 07/04/2020)

32. 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. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, núm. 202, de 15 de octubre de 2010, 7-48. Recuperado de <<https://www.juntadeandalucia.es/boja/2010/202/boletin.202.pdf>> (última consulta: 07/04/2020)

33. Peña González, J., Ball Vargas, M. y Barboza Peña, F.D. (2005). Una aproximación teórica al uso del portafolio en la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación. *Educere*, 9(31), 599-608.

34. Real Decreto 558/1995, de 7 de abril, por el que se establece el currículo del ciclo formativo de grado medio correspondiente al título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Boletín Oficial del Estado, núm. 134, de 6 de junio de 1995, 16598-16603. Recuperado de <<https://www.boe.es/eli/es/rd/1995/04/07/558/dof/spa/pdf>> (última consulta: 07/04/2020)

35. Real Decreto 546/1995, de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y las correspondientes enseñanzas mínimas. Boletín Oficial del Estado, núm. 133, de 5 junio de 1995, 16503-16526. Recuperado de <<https://www.boe.es/eli/es/rd/1995/04/07/546/dof/spa/pdf>> (última consulta: 07/04/2020)

36. Real Decreto 1537/2003, de 5 de diciembre, por el que se establecen los requisitos mínimos de los centros que impartan enseñanzas escolares de régimen general. Boletín Oficial del Estado, núm. 295, de 10 de diciembre de 2003, 43808-43813. Recuperado de <<https://www.boe.es/boe/dias/2003/12/10/pdfs/A43808-43813.pdf>> (última consulta: 10/04/2020)

37. Real Decreto 1147/2011, de 29 de julio, por el que se establece la ordenación general de la formación profesional del sistema educativo. Boletín Oficial del Estado, núm. 182, de 30 de julio de 2011, 86766-86800. Recuperado de <<https://www.boe.es/boe/dias/2011/07/30/pdfs/BOE-A-2011-13118.pdf>> (última

consulta: 07/04/2020).

38. Rodríguez M. (2011). Tendencias pedagógicas. *Metodologías docentes en el EEES: de la clase magistral al portafolio*, 17, 83-103.
39. Salcedo Abizanda, S., Ribes Bautista, C. y Moraga Llop F.A. (2009). Recién nacido: cuidado de la piel. *Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos de la AEP*, 305-308.
40. Sánchez Luna, M., Pallás Alonso, C.R., Botet Mussons F., Echániz Urcelay I., Castro Conde J.R., Narbona, E.,... y Comisión de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología (2009). Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. *Anales de Pediatría*, 71, 349-361.
41. Sarkar, R., Basu, S., Agrawal, R. K. y Gupta, P. (2010). Skin care for the newborn. *Indian pediatrics*, 47(7), 593-598.
42. Segovia, P., Vidal, M.L., Sanchos, C. y Garzón, T. (2007). Cuidados básicos en el recién nacido. Recomendaciones al alta y talleres para padres.
43. Singh K., Mahajan R., Gupta P., y Singh T. (2018). Flipped Classroom: A Concept for Engaging Medical Students in Learning. *Indian Pediatrics*, 55, 507-512.
44. Sosa Rodríguez, N. (2018). *Baño al recién nacido: revisión bibliográfica* (trabajo de fin de grado). Universidad de las Palmas de Gran Canaria

5. ANEXOS

Anexo 1. Sesión 2. Casos prácticos 1 y 2

- Caso práctico 1. En la planta de maternidad se encuentra Alfonso; un bebé que nació ayer a las 18:50 horas (día 8 de septiembre de 2019). Hoy (día 9 de septiembre de 2019) a las 13:30 horas su madre, nos pregunta cuándo se bañará a su bebé y por qué no se ha hecho hasta ahora. Indica cuál sería tu respuesta.



Figura 12. Baño bebé
Fuente. Elbebe

- Caso práctico 2. Susana nació hace dos días a las 10:31 horas en el Hospital Materno-Infantil de Jaén (día 18 de octubre de 2019). Hoy (día 20 de octubre de 2019) a las 17:00 horas, nos avisa su abuela porque parece que tras el baño no se le han limpiado bien los oídos. La abuela nos ofrece bastoncillos de oídos. Indica cuál sería tu actuación.



Figura 13. Oído bebé
Fuente. Dodot

Anexo 2. Sesión 5. Examen práctico: caso práctico

PROCEDIMIENTO HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO

SUPUESTO	María una recién nacida, del día 28 de septiembre a las 9:35 horas se encuentra con sus padres en el Hospital Materno-Infantil de Jaén. Sus padres tienen varias dudas: <u>Cuestión 1.</u> El día 30 de septiembre toca bañar a María y sus padres te acompañan para que le expliques cómo se hace. No saben qué producto utilizar ni a qué temperatura debe estar el agua. <u>Cuestión 2.</u> Una vez que se baña, los padres ven el cordón umbilical y creen que puede estar infectado. No saben muy bien cómo identificar signos de infección ni cómo prevenirla <u>Cuestión 3.</u> A la hora de ponerle el pañal, especialmente el padre, indica su desconocimiento de colocación y limpieza de genitales: <i>“¿Da igual si limpio de atrás hacia delante o de delante hacia atrás? Tú no estás usando toallitas, pero ¿yo sí puedo, no? Es lo más cómodo,...”</i>
RECURSOS MATERIALES/ HUMANOS	-Material para la higiene del recién nacido (toallas, esponjas, gasas, jabón, agua, pañal, bañera) -Profesor de la UD que evalúa -Ficha del examen práctico
METODOLOGÍA	Por orden alfabético se harán 4 grupos de 3 alumnos cada uno. Los tres alumnos que integran el grupo irán rotando, para solucionar cada cuestión de modo que simularán ser cuidadores del RN en dos cuestiones y TCAE en una cuestión cada uno. -Parte 1. Se lleva a cabo la resolución del caso de manera práctica. (40 minutos; cada grupo 10 minutos) -Parte 2. Se rellena la ficha del examen práctico (1 por grupo). (20 minutos)

FICHA DEL EXAMEN PRÁCTICO

- ¿Qué hicimos bien?

- ¿Qué hicimos mal?

- Dificultad de la actividad (de 0 a 10)

- Reflexión de la actuación

Fuente. Elaboración propia

Anexo 3. Sesión 5. Test de repaso

Tres ejemplos de preguntas test:

1. ¿Cuándo es el momento idóneo para realizar el baño por inmersión al RN?

- a) Nada más nacer
- b) A las 48 horas de vida
- c) A la hora de vida
- d) A las 72 horas de vida

2. En caso de no existir complicación, ¿qué producto es el recomendado para el cuidado del cordón umbilical?

- a) Clorhexidina 1%
- b) Agua y jabón
- c) Alcohol 70º
- d) Clorhexidina 4%

3. ¿De qué manera debe llevarse a cabo la higiene del área del pañal?

- a) En niñas, desde la zona púbica hacia la zona perianal
- b) En niños, desde la zona anal hacia el pene
- c) Es indiferente
- d) En niñas, desde la zona anal hacia la zona púbica.

Respuestas: 1b, 2b, 3ª

Anexo 4. Lista de cotejo de actitud

INDICADORES	SI	NO
Asiste a clase regularmente		
Respeto el orden de intervención		
Respeto la opinión de los demás		
Es puntual		
Participa activamente		
Muestra interés por aprender		
Hace las tareas de clase		
Trae el material pertinente a clase (libro, portafolio, bolígrafos)		

Fuente. Elaboración propia

Anexo 5. Rúbrica de portafolio

ÍTEMS	INSUFICIENTE (0 PUNTOS)	SUFICIENTE (1 PUNTO)	NOTABLE (2 PUNTOS)	SOBRESALIENTE (2'5 PUNTOS)
Puntualidad	Se entrega tres o más días después de la fecha acordada.	Se entrega dos días después de la fecha acordada.	Se entrega un día después de la fecha acordada.	Se entrega en la fecha acordada.
Presentación	La presentación no es adecuada.	La presentación es adecuada pero muy sencilla.	La presentación es adecuada y creativa en algunas páginas.	La presentación es adecuada y creativa a lo largo del portafolio.
Orden y limpieza	Las actividades no guardan ni el orden ni limpieza establecidos.	Las actividades guardan limpieza, pero no orden.	Más de la mitad de las actividades guardan el orden y la limpieza.	Todas las actividades solicitadas guardan el orden y la limpieza establecidos.

Ortografía	Tiene más de 10 faltas de ortografía.	Tiene 5 faltas de ortografía.	Tiene 2 faltas de ortografía.	No tiene ninguna falta de ortografía.
Contenidos	La resolución de 3 o más actividades es equivocada. Evidencia de actividad copiada entre compañeros.	La resolución de 2 actividades es equivocada.	La resolución de 1 actividad es equivocada.	La resolución de todas las actividades es correcta.
Coherencia	Ninguna actividad presenta coherencia en su redacción.	La mitad de actividades presentan coherencia en su redacción.	Más de la mitad de actividades presentan coherencia en su redacción.	Todas las actividades presentan coherencia en su redacción.
Actividades	No están las actividades establecidas.	Están la mitad de las actividades establecidas.	Están más de la mitad pero no todas.	Están todas las actividades establecidas.
Reflexión	No hay evidencia de reflexión en ninguna actividad.	Existe una reflexión limitada en las actividades presentadas.	Existe una reflexión media en las actividades presentadas.	El proceso de reflexión está presente en todas las actividades presentadas.

Fuente. Elaboración propia

Anexo 6. Lista de cotejo de examen práctico

INDICADORES	SI	NO	OBSERVACIONES
Prepara el material adecuado en función del procedimiento a realizar			

Solicita consentimiento a los cuidadores			
Explica la técnica a realizar			
Realiza la técnica de acuerdo a las últimas recomendaciones			
Promueve la intervención de los cuidadores			
Garantiza la seguridad del bebé			
Recoge el material utilizado			

Fuente. Elaboración propia

Anexo 7. Cuestionario del alumno tras la actividad complementaria

1. Realiza un breve resumen de la actividad
2. ¿Qué es lo que más te gustó de la actividad?
3. ¿Qué es lo que menos te gustó de la actividad?
4. ¿Por qué recomendarías o no esta actividad a un compañero/a que aún no la haya realizado?

Anexo 8. Rúbrica para evaluación del docente

CRITERIOS	Mal	Regular	Bien	Muy bien
El docente fomenta un clima de motivación en el aula				
El docente es capaz de transmitir los contenidos con claridad				
El número de actividades planteadas por el docente ha sido el adecuado				
La dificultad de las actividades se ha ajustado a las características del grupo				

Con las actividades propuestas he conseguido aprender más fácilmente los contenidos				
Los materiales didácticos utilizados han sido adecuados				
El tiempo dedicado a la UD ha sido el necesario para trabajar los contenidos.				

Fuente. Elaboración propia