



# PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES

**CUALIFICACIÓN PROFESIONAL: TRANSPORTE SANITARIO**

**Código: SAN025\_2**

**NIVEL: 2**

## GUÍAS DE EVIDENCIA DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL

**(DOCUMENTO RESERVADO PARA USO EXCLUSIVO DE  
PERSONAL ASESOR Y EVALUADOR)**



## ÍNDICE GENERAL ABREVIADO

1. Presentación de la Guía
2. Criterios generales para la utilización de las Guías de Evidencia
3. Guía de Evidencia de la UC0069\_1: Mantener preventivamente el vehículo sanitario y controlar la dotación material del mismo
4. Guía de Evidencia de la UC0070\_2: Prestar al paciente soporte Vital Básico y apoyo al Soporte Vital avanzado
5. Guía de Evidencia de la UC0071\_2: Trasladar al paciente al centro sanitario útil
6. Guía de Evidencia de la UC0072\_2: Aplicar técnicas de apoyo psicológico en situaciones de crisis
7. Glosario de términos utilizados en Transporte Sanitario

Las guías de evidencia y el glosario que aparecen en este índice se encuentran en este mismo sitio web, en los enlaces identificados como “Guía de Evidencia” de cada una de las unidades de competencia.



## 1. PRESENTACIÓN DE LA GUÍA

Las Guías de Evidencia de las Unidades de Competencia, en su calidad de instrumentos de apoyo a la evaluación, se han elaborado con una estructura sencilla y un contenido adecuado a las finalidades a que deben contribuir, como son las de optimizar el procedimiento de evaluación, y coadyuvar al logro de los niveles requeridos en cuanto a validez, fiabilidad y homogeneidad, tanto en el desarrollo de los procesos como en los resultados mismos de la evaluación.

Para ello, la elaboración de las Guías parte del referente de evaluación constituido por la Unidad de Competencia considerada (en adelante UC).

En la línea señalada, se han desglosado las competencias profesionales de la UC en competencias técnicas y sociales.

Las competencias técnicas aparecen desglosadas en el saber hacer y en el saber; y las sociales en el saber estar. Este conjunto de “saberes” constituyen las tres dimensiones más simples y clásicas de la competencia profesional.

La dimensión relacionada con el saber hacer aparece explicitada en forma de actividades profesionales tal como figuran en las realizaciones profesionales (RPs) y criterios de realización (CRs).

La dimensión de la competencia relacionada con el saber, que comprende el conjunto de conocimientos de carácter técnico sobre conceptos y procedimientos, se ha extraído del módulo formativo correspondiente a cada UC, asociando a cada una de las actividades profesionales aquellos saberes que las sustentan.

En cuanto a la dimensión de la competencia relacionada con el saber estar, se han extraído, caso de existir, de las correspondientes RPs y CRs de la UC, en forma de capacidades de tipo actitudinal.

Por último indicar que, del análisis previo de la UC y de su contexto profesional, se ha determinado el contexto crítico para la evaluación, cuya propiedad fundamental radica en que, vertido en las situaciones profesionales de evaluación, permite obtener resultados en la evaluación razonablemente transferibles a todas las situaciones profesionales que se pueden dar en el contexto profesional de la UC. Precisamente por esta importante propiedad, el contexto que subyace en las situaciones profesionales de evaluación se ha considerado también en la fase de asesoramiento, lográndose así una economía de recursos humanos, materiales y económicos en la evaluación de cada candidatura.



## 2. CRITERIOS GENERALES PARA LA UTILIZACIÓN DE LAS GUÍAS DE EVIDENCIA

La estructura y contenido de esta “Guía de Evidencia de Competencia Profesional” (en adelante GEC) se basa en los siguientes criterios generales que deben tener en cuenta las Comisiones de Evaluación, el personal evaluador y el asesor.

**Primero.-** Si las Comisiones de Evaluación deciden la aplicación de un método de evaluación mediante observación en el puesto de trabajo, el referente de evaluación que se utilice para valorar las evidencias de competencia generadas por las candidatas y candidatos, serán las realizaciones profesionales y criterios de realización de la UC de que se trate, en el contexto profesional que establece el apartado 1.2. de la correspondiente GEC.

**Segundo.-** Si la Comisión de Evaluación apreciara la imposibilidad de aplicar la observación en el puesto de trabajo, esta GEC establece un marco flexible de evaluación –**las situaciones profesionales de evaluación**– para que ésta pueda realizarse en una situación de trabajo simulada, si así se decide por la citada Comisión. En este caso, para valorar las evidencias de competencia profesional generadas por las candidatas y candidatos, se utilizarán los **criterios de evaluación** del apartado 1.2. de la correspondiente GEC, formados por “criterios de mérito”; “indicadores”; “escalas de desempeño competente” y ponderaciones que subyacen en las mismas. Conviene señalar que los citados criterios de evaluación se extraen del análisis de las RPs y CRs de la UC de que se trate. Hay que destacar que la utilización de situaciones profesionales de evaluación (de las que las Comisiones de Evaluación podrán derivar **pruebas profesionales**), con sus criterios de evaluación asociados, incrementan la validez y fiabilidad en la inferencia de competencia profesional.

**Tercero.-** Sin perjuicio de lo anterior, la GEC contiene también otros referentes –**las especificaciones de evaluación relacionadas con las dimensiones de la competencia**– que permiten valorar las evidencias indirectas que aporten las candidatas y candidatos mediante su historial profesional y formativo, entre otros, así como para orientar la aplicación de otros métodos de obtención de nuevas evidencias, mediante entrevista profesional estructurada, pruebas de conocimientos, entre otras.

A modo de conclusión, puede decirse que la aplicación de los tres criterios generales anteriormente descritos, persigue la finalidad de contribuir al rigor técnico, validez, fiabilidad y homogeneidad en los resultados de la evaluación y, en definitiva, a su calidad, lo cual redundará en la mejor consideración social de las acreditaciones oficiales que se otorguen y, por tanto, en



beneficio de las trabajadoras y trabajadores cuyas competencias profesionales se vean acreditadas.



## GUÍA DE EVIDENCIA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA

**“UC0069\_1: Mantener preventivamente el vehículo sanitario y controlar la dotación material del mismo”**

## CUALIFICACIÓN PROFESIONAL: TRANSPORTE SANITARIO

**Código: SAN025\_2**

**NIVEL: 2**



## 1. ESPECIFICACIONES DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA

Dado que la evaluación de la competencia profesional se basa en la recopilación de evidencias de competencia generadas por cada persona candidata, el referente a considerar para la valoración de estas evidencias de competencia (siempre que éstas no se obtengan por observación del desempeño en el puesto de trabajo) es el indicado en los apartados 1.1 y 1.2 de esta GEC, referente que explicita la competencia recogida en las realizaciones profesionales y criterios de realización de la UC0069\_1: Mantener preventivamente el vehículo sanitario y controlar la dotación material del mismo.

### 1.1. Especificaciones de evaluación relacionadas con las dimensiones de la competencia profesional.

Las especificaciones recogidas en la GEC deben ser tenidas en cuenta por el asesor o asesora para el contraste y mejora del historial formativo de la persona candidata (especificaciones sobre el saber) e historial profesional (especificaciones sobre el saber hacer y saber estar).

Lo explicitado por la persona candidata durante el asesoramiento deberá ser contrastado por el evaluador o evaluadora, empleando para ello el referente de evaluación (UC y los criterios fijados en la correspondiente GEC) y el método que la Comisión de Evaluación determine. Estos métodos pueden ser, entre otros, la observación de la persona candidata en el puesto de trabajo, entrevistas profesionales, pruebas objetivas u otros. En el punto 2.1 de esta Guía se hace referencia a los mismos.

Este apartado comprende las especificaciones del “saber” y el “saber hacer”, que configuran las “competencias técnicas”, así como el “saber estar”, que comprende las “competencias sociales”.

#### a) Especificaciones relacionadas con el “saber hacer”.

La persona candidata demostrará el dominio práctico relacionado con las actividades profesionales que intervienen en el mantenimiento del vehículo, realizando la revisión del mismo, así como de la dotación del material sanitario y no sanitario y de los sistemas de comunicación, para satisfacer las necesidades de traslado del paciente con calidad, según las especificaciones que se indican a continuación:

Nota: A un dígito se indican las actividades profesionales expresadas en las realizaciones profesionales de la unidad de competencia, y a dos dígitos las reflejadas en los criterios de realización.



**1. Efectuar el chequeo de los elementos mecánicos, eléctricos y de seguridad del vehículo sanitario, según la hoja de revisión diaria, para verificar su funcionamiento u operatividad, según protocolos establecidos y normativa aplicable.**

- 1.1 El funcionamiento de las señales prioritarias del vehículo, acústicas y luminosas, se verifica, según protocolos establecidos.
- 1.2 La presión de los neumáticos, niveles del líquido de frenos, líquido de dirección, aceite, agua del radiador y agua del limpiaparabrisas, se verifican, según manual de mantenimiento del fabricante y protocolos establecidos.
- 1.3 El nivel de combustible se verifica, comprobando que es el requerido para efectuar el servicio, según área de cobertura y tiempo medio de los traslados.
- 1.4 El sistema eléctrico de la unidad, se verifica, considerando el manual técnico del fabricante y protocolos establecidos.
- 1.5 Los elementos de seguridad pasiva, se verifican, comprobando el funcionamiento según manual técnico del fabricante y protocolos establecidos.
- 1.6 La iluminación del habitáculo de conducción y del habitáculo asistencial, se verifica, considerando el manual técnico y protocolos establecidos.
- 1.7 Las incidencias detectadas, se registran en la hoja de revisión diaria del vehículo, según formato establecido, comunicándolas al responsable del servicio y verificando que se ha recibido la información.
- 1.8 Las operaciones básicas de mantenimiento se efectúan, subsanando las incidencias detectadas en la revisión, según manual técnico de mantenimiento del vehículo sanitario.
- 1.9 El material de repuesto y las herramientas se verifican, comprobando que son los requeridos para subsanar incidencias básicas, según tipo y características del vehículo sanitario y conforme al manual técnico de mantenimiento, garantizando el empleo de materiales homologados.
- 1.10 La camilla de traslado, se revisa, comprobando que desciende y se despliega, según procedimiento establecido.

**2. Comprobar que la documentación del vehículo sanitario está actualizada y completa, para asegurar su validez y legalidad, siendo la requerida para el nivel asistencial de la unidad, según protocolos establecidos y normativa aplicable.**

- 2.1 Los permisos legales y autorizaciones del vehículo sanitario, se verifican, comprobando que dicha documentación está completa y actualizada, según la normativa aplicable.
- 2.2 Los mapas, callejeros del área de cobertura se actualizan según procedimientos establecidos.
- 2.3 Los formularios, partes de asistencia, libro de reclamaciones, se verifican, encontrándose disponibles y siendo los requeridos para el nivel asistencial de la unidad, según protocolos establecidos y normativa aplicable.





**3. Verificar que los materiales para señalización y balizamiento del vehículo sanitario, los equipos de protección individual (EPIs) y de iluminación portátil, son los requeridos y se encuentran operativos, según protocolos establecidos y normativa aplicable.**

- 3.1 Los equipos de protección individual (EPIs) se verifican, comprobando que son los requeridos para los miembros de la unidad y se encuentran operativos, según la normativa aplicable.
- 3.2 El material de señalización y balizamiento del vehículo se verifica, es el requerido y se encuentra operativo, según la normativa aplicable.
- 3.3 El material de iluminación portátil (focos, alargadera, linternas, entre otros) se verifica, comprobando que es el requerido y se encuentra operativo.

**4. Comprobar la operatividad de los sistemas de comunicación y de aplicaciones informáticas específicas de la conducción, para el mantenimiento preventivo del vehículo sanitario y la optimización de la técnica automovilística, según protocolos establecidos y normativa aplicable.**

- 4.1 El funcionamiento de los sistemas de comunicación se verifica, comprobando la operatividad de los mismos, según protocolos establecidos.
- 4.2 La transmisión y recepción óptima del mensaje se verifica, efectuando una llamada de control al centro de coordinación.
- 4.3 La operatividad y actualización del sistema de posicionamiento global (GPS) y de otras aplicaciones informáticas específicas para la conducción, se verifican, según protocolos establecidos.

**5. Verificar que la dotación material del vehículo sanitario es la requerida para su nivel asistencial, efectuando la reposición del mismo, para garantizar la operatividad de la unidad asistencial, según protocolos establecidos y normativa aplicable.**

- 5.1 La dotación material del vehículo sanitario se verifica, siendo la requerida por su nivel asistencial, según la normativa aplicable.
- 5.2 La operatividad del material sanitario se verifica, según protocolos establecidos.
- 5.3 La caducidad de los fármacos, material fungible y material de cura se verifica, retirando lo caducado o defectuoso, efectuando su reposición según protocolos establecidos.
- 5.4 El nivel de oxígeno contenido en las balas del vehículo sanitario, se verifica, efectuando, su reposición en caso requerido, según protocolos establecidos.
- 5.5 La petición del material se efectúa, mediante los formularios al uso, garantizando la operatividad de la unidad asistencial, según protocolos establecidos.



**6. Colaborar en las revisiones periódicas del vehículo sanitario, para su mantenimiento operativo, atendiendo a plazos establecidos, derivándolo a las personas responsables de la revisión, con arreglo a protocolos, y cumpliendo la normativa aplicable.**

- 6.1. El cambio de neumáticos, revisión de sistema de amortiguación, frenos, engrase, entre otros, se deriva a las personas responsables de su realización, atendiendo a plazos establecidos.
- 6.2. La revisión periódica de los sistemas de comunicación, se deriva a las personas responsables de su realización, atendiendo a plazos establecidos.
- 6.3. Las revisiones periódicas de material electromédico, material de movilización e inmovilización y material de descarceración y rescate, se efectúan según protocolos establecidos.
- 6.4. Las partes de incidencia y de reparación se cumplimentan, garantizando la resolución de la incidencia o de la reparación.

**7. Efectuar operaciones de limpieza y desinfección del vehículo sanitario, así como de la dotación material del mismo, según protocolos establecidos y normativa aplicable.**

- 7.1 Las soluciones de limpieza y desinfección del material se preparan, según el tipo y características del mismo.
- 7.2 La limpieza y desinfección del material sanitario y habitáculo asistencial, tras una actuación, se realiza, efectuando su posterior registro, según protocolos establecidos y normativa aplicable.
- 7.3 El material sanitario se distribuye, colocándolo en el vehículo o almacén, una vez efectuadas las operaciones de limpieza y desinfección del mismo.
- 7.4 La limpieza exterior del vehículo se realiza con la periodicidad requerida.
- 7.5 La eliminación de los residuos orgánicos e inorgánicos, derivados de la actividad sanitaria, se efectúa en los contenedores correspondientes, según tipo de residuos, contaminación y protocolos establecidos.

**b) Especificaciones relacionadas con el “saber”.**

La persona candidata, en su caso, deberá demostrar que posee los conocimientos técnicos (conceptos y procedimientos) que dan soporte a las actividades profesionales implicadas en las realizaciones profesionales de la **UC0069\_1: Mantener preventivamente el vehículo sanitario y controlar la dotación material del mismo**. Estos conocimientos que aparecen en cursiva y negrita se corresponden con los bloques de contenidos del Módulo Formativo respectivo:



## **1. Operaciones de diagnosis y mantenimiento preventivo del vehículo sanitario**

- Elementos mecánicos, eléctricos y de seguridad del vehículo.
- Tipos y componentes del motor.
- Lubricación y refrigeración.
- Sistema de alimentación.
- Sistema de arranque.
- Sistema de transmisión.
- Sistema de frenos y ralentizadores.
- Sistemas antibloqueo.
- Sistema de embrague.
- Caja de cambios.
- Diferenciales.
- Árboles de transmisión.
- Sistemas de control de tracción.
- Sistema de dirección.
- Sistema de suspensión.
- Ruedas.
- Sistemas eléctricos: encendido y puesta en marcha, generador de corriente, alumbrado y eléctricos auxiliares.
- Sistemas de señales luminosas y acústicas: control de funcionamiento.
- Sistemas de climatización.
- Seguridad activa y pasiva.
- Sistema de comunicaciones:
  - Función.
  - Componentes.
- Operaciones de mantenimiento preventivo:
  - Nivel de aceite.
  - Nivel de líquido de freno.
  - Nivel de agua del radiador.
  - Nivel de agua del limpia-parabrisas.
  - Nivel de líquido de dirección.
  - Dibujo y presión de los neumáticos.
  - Señales acústicas y luminosas.
  - Batería.
  - Dirección.
  - Frenos.
- Resolución de averías más frecuentes y medios empleados.
- Normativa aplicable.

## **2. Documentación sanitaria, documentación del vehículo sanitario y tramitación de documentos**

- Tipos de documentos clínicos, intrahospitalarios, prehospitales e intercentros.
- Parte de asistencia.
- Parte de traslado.
- Documentos no clínicos:
  - Formularios de actividad.
  - Formularios de petición de material.
  - Partes de revisión.
  - Partes de incidencias.
  - Partes de reparación.
  - Documentación legal del vehículo.
  - Autorizaciones y permisos.



- Documentos de objetos personales.
- Documentación geográfica.
- Libro de reclamaciones.
- Documento de negación al traslado.
- Tramitación de documentos.
- Normativa aplicable.

### **3. Características y dotación material de los vehículos sanitarios**

- Tipos de transporte sanitario:
  - Terrestre.
  - Aéreo.
  - Marítimo.
- Transporte sanitario terrestre:
  - Ambulancias tipo A, A1, B y C.
  - Transporte sanitario colectivo.
  - Transporte sanitario de emergencia psiquiátrica.
- Dotación material de la unidad de transporte sanitario según el nivel asistencial.
  - Material sanitario: fungible e inventariable.
  - Fármacos y oxígeno medicinal.
  - Material de movilización e inmovilización.
  - Material de aparato respiratorio y circulatorio.
  - Material de curas y material de cirugía.
  - Material de asistencia a catástrofes.
  - Equipos electromédicos.
- Material logístico:
  - Material de señalización y balizamiento.
  - Equipos de protección individual (EPIs).
  - Iluminación portátil.
- Sistemas de comunicación, fundamentos, función y componentes.
- Radiotransmisión.
- Telefonía.
- Sistema de posicionamiento global (GPS).
- Puesta a punto y verificación del material y equipos.
- Normativa aplicable.
- Prevención de riesgos laborales relacionados con el uso y la revisión de materiales y equipos de vehículos sanitarios.

### **4. Gestión de existencias e inventario**

- Sistemas de almacenaje: ventajas e inconvenientes.
- Clasificación de los medios materiales sanitarios.
- Criterios para almacenaje.
- Elaboración de fichas de almacén.
- Aplicaciones informáticas de gestión y control de almacén.
- Documentación para gestión de existencias.
- Normativa aplicable.

### **5. Limpieza, desinfección y esterilización de material y utensilios**

- Limpieza y desinfección del material sanitario.
- Material desechable y material reutilizable.
- Procedimiento de limpieza.
- Criterios de verificación y acondicionamiento.



- Desinfección y asepsia.
- Desinfección por métodos físicos:
  - Ebullición.
  - Radiaciones ultravioletas.
  - Ultrasonidos.
- Desinfección por métodos químicos:
  - Lociones.
  - Inmersión.
- Esterilización.
- Métodos de esterilización físicos y químicos.
- Métodos de control de esterilización.
- Fumigación.
- Normativa aplicable.

### **c) Especificaciones relacionadas con el “saber estar”.**

La persona candidata debe demostrar la posesión de actitudes de comportamiento en el trabajo y formas de actuar e interactuar, según las siguientes especificaciones:

- Mantener el área de trabajo con el grado de orden y limpieza requerido por la organización.
- Mantener una actitud asertiva, empática y conciliadora con los demás demostrando cordialidad y amabilidad en el trato.
- Adaptarse a la organización, a sus cambios organizativos y tecnológicos así como a situaciones o contextos nuevos.
- Transmitir información con claridad, de manera ordenada, estructura, clara y precisa respetando los canales establecidos en la organización.
- Aprender nuevos conceptos o procedimientos y aprovechar eficazmente la formación utilizando los conocimientos adquiridos.
- Demostrar responsabilidad ante errores y fracasos, prestando atención a las mejoras que puedan presentarse.

## **1.2. Situaciones profesionales de evaluación y criterios de evaluación.**

La situación profesional de evaluación define el contexto profesional en el que se tiene que desarrollar la misma. Esta situación permite al evaluador o evaluadora obtener evidencias de competencia de la persona candidata que incluyen, básicamente, todo el contexto profesional de la Unidad de Competencia implicada.

Asimismo, la situación profesional de evaluación se sustenta en las actividades profesionales que permiten inferir competencia profesional respecto a la práctica totalidad de realizaciones profesionales de la Unidad de Competencia.

Por último, indicar que la situación profesional de evaluación define un contexto abierto y flexible, que puede ser completado por las CC.AA., cuando éstas decidan aplicar una prueba profesional a las personas candidatas.



En el caso de la “UC0069\_1: Mantener preventivamente el vehículo sanitario y controlar la dotación material del mismo”, se tiene una situación profesional de evaluación y se concreta en los siguientes términos:

### **1.2.1. Situación profesional de evaluación.**

#### **a) Descripción de la situación profesional de evaluación.**

En esta situación profesional, la persona candidata demostrará la competencia requerida para la revisión y puesta a punto del vehículo sanitario de nivel asistencial tipo B o C, según procedimiento establecido. Esta situación comprenderá al menos las siguientes actividades:

1. Comprobar la operatividad del vehículo sanitario, referida al funcionamiento de los elementos mecánicos, eléctricos de seguridad, entre otros.
2. Comprobar el funcionamiento del sistema de comunicación del vehículo sanitario con el centro de coordinación.
3. Verificar la dotación material del vehículo sanitario, comprobando el estado de uso de medicamentos, material fungible y de curas, procediendo, en su caso, a su sustitución o reposición.
4. Desinfectar, previa limpieza, el habitáculo asistencial y el material sanitario.
5. Comprobar la validez de los documentos preceptivos del vehículo sanitario y la disponibilidad de la documentación asistencial y de gestión requerida.

#### **Condiciones adicionales:**

- Se dispondrá del vehículo de nivel asistencial básico con la dotación correspondiente o, en su defecto, de un simulador.
- Se dispondrá de equipos y productos específicos requeridos por la situación profesional de evaluación.
- Se deberá evaluar la respuesta de la persona candidata ante contingencias e imprevistos.
- Se dispondrá de diferentes tipos de residuos para valorar si el candidato es competente en cuanto a su selección, separación y disposición en los contenedores correspondientes.



## b) Criterios de evaluación asociados a la situación de evaluación.

Con el objetivo de optimizar la validez y fiabilidad del resultado de la evaluación, esta Guía incluye unos criterios de evaluación integrados y, por tanto, reducidos en número. Cada criterio de evaluación está formado por un criterio de mérito significativo, así como por los indicadores y escalas de desempeño competente asociados a cada uno de dichos criterios.

En la situación profesional de evaluación, los criterios se especifican en el cuadro siguiente:

| <b>Criterios de mérito</b>   | <b>Indicadores, escalas y umbrales de desempeño competente</b>  |
|--|---|
| <i>Rigor en la verificación de la operatividad del vehículo.</i>   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Comprobación de las condiciones mecánicas del vehículo, según hoja de revisión.</li><li>- Revisión de las señales prioritarias del vehículo, según el procedimiento establecido.</li><li>- Comprobación de los niveles de combustible y oxígeno, atendiendo al área de cobertura y tiempo medio de los traslados.</li><li>- Revisión del estado de las baterías.</li><li>- Revisión del funcionamiento de circuitos eléctricos.</li><li>- Comprobación de los elementos de seguridad y balizamiento.</li><li>- Registro de las incidencias detectadas en la hoja de revisión.</li></ul> <p><i>El umbral del desempeño competente se explicita en la escala A.</i></p> |
| <i>Idoneidad de la comprobación del funcionamiento del sistema de comunicación del vehículo sanitario con el centro de coordinación.</i> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Encendido del sistema de comunicación.</li><li>- Aplicación de pruebas de comunicación.</li></ul> <p><i>El umbral del desempeño competente requiere el cumplimiento total de este criterio de mérito.</i></p>   |
| <i>Eficacia en la revisión de la dotación asistencial del vehículo sanitario.</i>  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Revisión de la carga y funcionamiento del material electromédico.</li><li>- Revisión de elementos de movilización: camillas y sillas de traslado.</li><li>- Revisión de elementos de inmovilización propios del nivel asistencial.</li><li>- Revisión de la validez de la medicación y del material fungible y de curas.</li><li>- Sustitución y reposición, en su caso, de medicamentos, material fungible y de curas, en el lugar especificado y</li></ul>  |



|   |  |
|---|--|
|   | <p>según los colores estandarizados:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- azul para vías aéreas</li><li>- rojo para aparato circulatorio</li><li>- verde para otros sistemas</li><li>- amarillo para dosificaciones pediátricas.</li></ul> <p><i>El umbral del desempeño competente se explicita en la escala B.</i></p>  |
| <p><i>Rigor en la limpieza, desinfección y orden del habitáculo asistencial y material sanitario.</i></p>   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Preparación de soluciones para la limpieza y desinfección del material sanitario, en función del tipo y de las características del mismo.</li><li>- Limpieza y desinfección del material sanitario y del habitáculo asistencial.</li><li>- Clasificación y colocación del material sanitario, una vez limpio y desinfectado, en el vehículo.</li></ul> <p><i>El umbral del desempeño competente se explicita en la escala C.</i></p>   |
| <p><i>Idoneidad de la revisión de la documentación preceptiva del vehículo sanitario de nivel asistencial básico.</i></p>   | <p>Comprobación de la siguiente documentación :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Documentación legal preceptiva del vehículo.</li><li>- Registro de revisiones del material sanitario.</li><li>- Registro de desinfección del habitáculo y del equipamiento.</li><li>- Libro de reclamaciones.</li><li>- Registro de solicitudes y prestaciones de servicio.</li><li>- Mapas y callejeros actualizados del área de cobertura.</li><li>- Formularios y partes de asistencia correspondientes al nivel asistencial de la unidad.</li><li>- Documento de registro de negativa del paciente a ser trasladado al centro hospitalario.</li><li>- Documento de registro de los efectos personales del paciente.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente se explicita en la escala D.</i></p> |
| <p><i>Cumplimiento de la normativa aplicable referente a prevención de riesgos laborales, seguridad medio-ambiental, y vehículos de transporte sanitario.</i></p> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Utilización de equipos de protección individual (EPIs).</li><li>- Disposición de los residuos generados en los contenedores correspondientes, según categoría.</li><li>- Requisitos legales de vehículos de transporte sanitario, según nivel asistencial.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente requiere el cumplimiento total de este criterio de mérito.</i></p>  |





Cumplimiento del tiempo establecido en función del empleado por un profesional.

El umbral de desempeño competente, permite una desviación del 25% en el tiempo establecido.

## Escala A

|   |  |
|---|--|
| 5 | <p>La operatividad del vehículo se comprueba, revisando las condiciones mecánicas y las señales prioritarias del mismo, según la hoja de revisión, los niveles de fluidos del motor y de oxígeno, atendiendo al área de cobertura y tiempo medio de los traslados, el sistema eléctrico y tomas de corriente de la cabina asistencial, el estado de las baterías, las luces prioritarias e interiores, lámparas y fusibles de repuesto, así como los elementos de seguridad y balizamiento.</p>  |
| 4 | <p><b>La operatividad del vehículo se comprueba, revisando las condiciones mecánicas y las señales prioritarias del mismo, según la hoja de revisión, los niveles de combustible, aceite y de oxígeno, descuidando la revisión de otros fluidos del motor, atendiendo al área de cobertura y tiempo medio de los traslados, el sistema eléctrico y tomas de corriente de la cabina asistencial, el estado de las baterías, las luces prioritarias e interiores, lámparas y fusibles de repuesto, así como los elementos de seguridad y balizamiento.</b></p>                               |
| 3 | <p>La operatividad del vehículo se comprueba, revisando las condiciones mecánicas y las señales prioritarias del mismo, según la hoja de revisión, los niveles de combustible y de oxígeno, descuidando la revisión de otros fluidos del motor, no atendiendo al área de cobertura ni al tiempo medio de los traslados, revisando el sistema eléctrico y tomas de corriente de la cabina asistencial, no considerando el estado de las baterías, comprobando las luces prioritarias e interiores, lámparas, fusibles de repuesto así como elementos de seguridad y de balizamiento.</p>    |
| 2 | <p>La operatividad del vehículo se comprueba, revisando las condiciones mecánicas y las señales prioritarias del mismo, según la hoja de revisión, los niveles de combustible y de oxígeno, descuidando la revisión de otros fluidos del motor, no atendiendo al área de cobertura ni al tiempo medio de los traslados, descuidando el sistema eléctrico y tomas de corriente de la cabina asistencial, no considerando el estado de las baterías, comprobando las luces prioritarias e interiores, lámparas, fusibles de repuesto, así como elementos de seguridad y de balizamiento.</p> |
| 1 | <p>La operatividad del vehículo se comprueba revisando los niveles de combustible, descuidando la revisión de otros fluidos, no atendiendo al área de cobertura ni al tiempo medio de los traslados, descuidando la revisión del sistema eléctrico, tomas de corriente de la cabina asistencial, estado de las baterías, luces prioritarias e interiores, lámparas, fusibles de repuesto y elementos de seguridad y de balizamiento.</p>   |

Nota: el umbral de desempeño competente corresponde a la descripción establecida en el número 4 de la escala

## Escala B

|   |   |
|---|---|
| 5 | <p>Comprueba la dotación del vehículo asistencial, revisando la carga y funcionamiento del material electromédico, estado de uso de camillas, sillas de traslado, elementos de inmovilización propios del nivel asistencial y validez de medicamentos, material fungible y de curas, retirando los elementos requeridos y reponiéndolos en el lugar especificado, según los colores estandarizados (azul para</p> |
|---|---|



|   |  |
|---|--|
|   | <p>vías aéreas, rojo para aparato circulatorio, verde para otros sistemas, amarillo para dosificaciones pediátricas).</p>  |
| 4 | <p><b>Comprueba la dotación del vehículo asistencial, revisando la carga y funcionamiento del material electromédico, estado de uso de camillas, sillas de traslado, elementos de inmovilización propios del nivel asistencial y validez de medicamentos, material fungible y de curas, descuidando la retirada de los elementos requeridos, reponiendo los elementos precisos en el lugar especificado según los colores estandarizados (azul para vías aéreas, rojo para aparato circulatorio, verde para otros sistemas, amarillo para dosificaciones pediátricas).</b></p>           |
| 3 | <p>Comprueba la dotación del vehículo asistencial, revisando la carga y funcionamiento del material electromédico, estado de uso de camillas, sillas de traslado, elementos de inmovilización propios del nivel asistencial, descuidando la comprobación de la validez de medicamentos, material fungible y de curas, descuidando la retirada y la reposición de los elementos precisos en el lugar especificado según los colores estandarizados (azul para vías aéreas, rojo para aparato circulatorio, verde para otros sistemas, amarillo para dosificaciones pediátricas).</p>      |
| 2 | <p>Comprueba la dotación del vehículo asistencial, no revisando la carga ni el funcionamiento del material electromédico, verificando el estado de uso de camillas, sillas de traslado y elementos de inmovilización propios del nivel asistencial, no comprobando la validez de medicamentos, material fungible y de curas y descuidando la retirada y reposición de los elementos precisos en el lugar especificado según los colores estandarizados (azul para vías aéreas, rojo para aparato circulatorio, verde para otros sistemas, amarillo para dosificaciones pediátricas).</p> |
| 1 | <p>No comprueba la dotación del vehículo asistencial, descuida la revisión de la carga y funcionamiento del material electromédico, del estado de camillas, sillas de traslado, elementos de inmovilización propios del nivel asistencial, no comprueba la validez de los medicamentos ni del material fungible y de curas y no retira ni repone los elementos requeridos en el lugar especificado según colores estandarizados.</p>   |

Nota: el umbral de desempeño competente corresponde a la descripción establecida en el número 4 de la escala.

### Escala C

|   |  |
|---|--|
| 5 | <p>Efectúa la limpieza y desinfección del material sanitario y del habitáculo asistencial en función del tipo y características de los mismos, siguiendo los protocolos establecidos, preparando las soluciones requeridas para ello, según instrucciones, colocando el material sanitario en el vehículo, una vez limpio y/o desinfectado, en orden y según el sistema de clasificación previsto.</p>   |
| 4 | <p><b>Efectúa la limpieza y desinfección del material sanitario y del habitáculo asistencial en función del tipo y características de los mismos, siguiendo los protocolos establecidos, preparando las soluciones requeridas para ello según instrucciones, colocando el material sanitario en el vehículo, una vez limpio y/o desinfectado, según el sistema de clasificación previsto, cometiendo un pequeño error, sin alterar el resultado final.</b></p> |



|   |  |
|---|--|
| 3 | <i>Efectúa la limpieza y desinfección del material sanitario y del habitáculo asistencial en función del tipo y características de los mismos, siguiendo los protocolos establecidos, preparando las soluciones requeridas para ello según instrucciones, colocando el material sanitario en el vehículo, una vez limpio y/o desinfectado pero sin tener en cuenta el sistema de clasificación previsto.</i>             |
| 2 | <i>Efectúa la limpieza y desinfección del material sanitario y del habitáculo asistencial en función del tipo y características de los mismos, siguiendo los protocolos establecidos, no preparando las soluciones requeridas para ello conforme a las instrucciones, colocando el material sanitario en el vehículo, una vez limpio y/o desinfectado pero sin tener en cuenta el sistema de clasificación previsto.</i> |
| 1 | <i>Efectúa la limpieza y desinfección del material sanitario y del habitáculo asistencial sin tener en cuenta el tipo y características de los mismos, no preparando las soluciones requeridas para ello conforme a las instrucciones, colocando el material sanitario en el vehículo, una vez limpio y/o desinfectado pero sin tener en cuenta el sistema de clasificación previsto.</i>                                |

Nota: el umbral de desempeño competente corresponde a la descripción establecida en el número 4 de la escala.

#### Escala D

|   |  |
|---|--|
| 5 | <i>Comprueba la documentación legal preceptiva del vehículo, así como documentación correspondiente a: registro de revisiones del material sanitario, registro de desinfección del habitáculo y del equipamiento, libro de reclamaciones, registro de solicitudes y prestaciones de servicio, mapas y callejeros actualizados del área de cobertura, formularios y partes de asistencia, según nivel asistencial de la unidad, registro de negativa del paciente a su traslado y registro de los efectos personales del paciente.</i>  |
| 4 | <b>Comprueba la documentación legal preceptiva del vehículo, así como la documentación correspondiente a: registro de revisiones del material sanitario, registro de desinfección del habitáculo y del equipamiento, libro de reclamaciones, registro de solicitudes y prestaciones de servicio, mapas y callejeros actualizados del área de cobertura, formularios y partes de asistencia según nivel asistencial de la unidad; descuidando la comprobación de la documentación referida a registro de negativa del paciente a su traslado y registro de los efectos personales del paciente.</b>                           |
| 3 | <i>Comprueba la documentación legal preceptiva del vehículo, así como la documentación correspondiente a: registro de revisiones del material sanitario, registro de desinfección del habitáculo y del equipamiento, libro de reclamaciones, mapas y callejeros actualizados del área de cobertura; descuidando la comprobación de formularios y partes de asistencia según nivel asistencial de la unidad y descuidando la revisión de documentación referente a registro de solicitudes y prestaciones de servicio, registro de negativa del paciente a su traslado y registro de los efectos personales del paciente.</i> |
| 2 | <i>Comprueba la documentación legal preceptiva del vehículo, así como la documentación correspondiente a: registro de revisiones del material sanitario, libro de reclamaciones, mapas y callejeros actualizados del área de cobertura; descuidando la comprobación de la documentación referida a registro de desinfección del habitáculo y del equipamiento, formularios y partes de asistencia, según nivel asistencial de la unidad, registro de solicitudes y prestaciones de servicio, registro de negativa del paciente a su traslado y registro de los efectos personales del paciente.</i>                          |



1

*Comprueba la documentación legal preceptiva del vehículo, así como la documentación correspondiente a: registro de revisiones del material sanitario, libro de reclamaciones, mapas y callejeros actualizados del área de cobertura; descuidando la comprobación de la documentación referida a: registro de revisiones del material sanitario, registro de desinfección del habitáculo y del equipamiento, formularios y partes de asistencia según nivel asistencial de la unidad, registro de solicitudes y prestaciones de servicio, registro de negativa del paciente a su traslado y registro de los efectos personales del paciente.*

Nota: el umbral de desempeño competente corresponde a la descripción establecida en el número 4 de la escala.

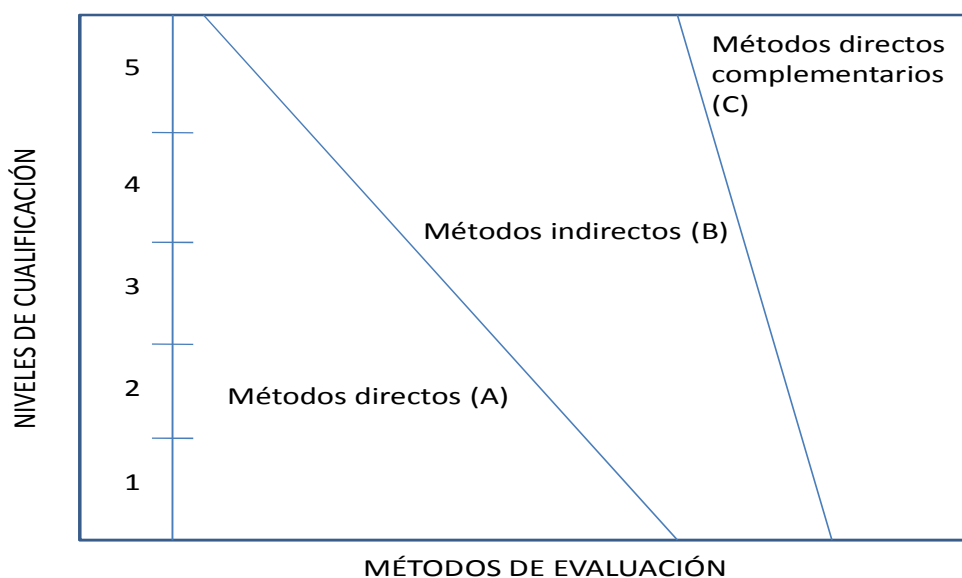
## 2. MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA Y ORIENTACIONES PARA LAS COMISIONES DE EVALUACIÓN Y EVALUADORES/AS

La selección de métodos de evaluación que deben realizar las Comisiones de Evaluación será específica para cada persona candidata, y depende fundamentalmente de tres factores: nivel de cualificación de la unidad de competencia; características personales de la persona candidata; y evidencias de competencia indirectas aportadas por el mismo.

### 2.1. Métodos de evaluación y criterios generales de elección

Los métodos de evaluación que pueden ser empleados en la evaluación de la competencia profesional adquirida por las personas a través de la experiencia laboral, y vías no formales de formación son los que a continuación se relacionan:

- a) **Métodos indirectos:** Consisten en la valoración del historial profesional y formativo de la persona candidata; así como en la valoración de muestras sobre productos de su trabajo o de proyectos realizados. Proporcionan evidencias de competencia inferidas de actividades realizadas en el pasado.
- b) **Métodos directos:** Proporcionan evidencias de competencia en el mismo momento de realizar la evaluación. Los métodos directos susceptibles de ser utilizados son los siguientes:
  - Observación en el puesto de trabajo (A).
  - Observación de una situación de trabajo simulada (A).
  - Pruebas de competencia profesional basadas en las situaciones profesionales de evaluación (C).
  - Pruebas de habilidades (C).
  - Ejecución de un proyecto (C).
  - Entrevista profesional estructurada (C).
  - Preguntas orales (C).
  - Pruebas objetivas (C).



Fuente: Leonard Mertens (elaboración propia)

Como puede observarse en la figura anterior, en un proceso de evaluación que debe ser integrado (“holístico”), uno de los criterios de elección depende del nivel de cualificación de la UC. Como puede observarse, a menor nivel, deben priorizarse los métodos de observación en una situación de trabajo real o simulado, mientras que, a niveles superiores, debe priorizarse la utilización de métodos indirectos acompañados de entrevista profesional estructurada.

La consideración de las características personales del candidato o candidata, debe basarse en el principio de equidad. Así, por este principio, debe priorizarse la selección de aquellos métodos de carácter complementario que faciliten la generación de evidencias válidas. En este orden de ideas, nunca debe aplicarse una prueba de conocimientos de carácter escrito a un candidato de bajo nivel cultural al que se le aprecien dificultades de expresión escrita. Una conversación profesional que genere confianza sería el método adecuado.

Por último, indicar que las evidencias indirectas debidamente contrastadas y valoradas, pueden incidir decisivamente, en cada caso particular, en la elección de otros métodos de evaluación para obtener evidencias de competencia complementarias.



## 2.2. Orientaciones para las Comisiones de Evaluación y Evaluadores

- a) Cuando la persona candidata justifique sólo formación no formal y no tenga experiencia en el mantenimiento preventivo del vehículo sanitario y en el control de la dotación material útil del mismo se le someterá, al menos, a una prueba profesional de evaluación y a una entrevista estructurada profesional sobre la dimensión relacionada con el “saber” y “saber estar” de la competencia profesional.
- b) En la fase de evaluación siempre se deben contrastar las evidencias indirectas de competencia presentadas por la persona candidata. Deberá tomarse como referente la UC, el contexto que incluye la situación profesional de evaluación, y las especificaciones de los “saberes” incluidos en las dimensiones de la competencia. Se recomienda utilizar una entrevista profesional estructurada.
- c) Si se evalúa a la persona candidata a través de la observación en el puesto de trabajo, se recomienda tomar como referente los logros expresados en las realizaciones profesionales considerando el contexto expresado en la situación profesional de evaluación.
- d) Si se aplica una prueba práctica, se recomienda establecer un tiempo para su realización, considerando el que emplearía un/a profesional competente, para que el evaluado trabaje en condiciones de estrés profesional.
- e) Por la importancia del “saber estar” indicado en la letra c) del apartado 1.1 de esta Guía, el Evaluador deberá comprobar la competencia del candidato o la candidata en esta dimensión particular aspectos considerados.
- f) Si se utiliza la entrevista profesional para comprobar lo explicitado por la persona candidata se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones:

Se estructurará la entrevista a partir del análisis previo de toda la documentación presentada por la persona candidata, así como de la información obtenida en la fase de asesoramiento y/o en otras fases de la evaluación.

La entrevista se concretará en una lista de cuestiones claras, que generen respuestas concretas, sobre aspectos que han de ser explorados a lo largo de la misma, teniendo en cuenta el perfil de la persona candidata. Se debe evitar la improvisación.

El evaluador o evaluadora debe formular solamente una pregunta a la vez dando el tiempo suficiente de respuesta, poniendo la máxima atención y neutralidad en el contenido de las mismas, sin enjuiciarlas en ningún



momento. Se deben evitar las interrupciones y dejar que la persona candidata se comunique con confianza, respetando su propio ritmo y solventando sus posibles dificultades de expresión.

El evaluador o evaluadora debe formular solamente una pregunta a la vez dando el tiempo suficiente de respuesta, poniendo la máxima atención y neutralidad en el contenido de las mismas, sin enjuiciarlas en ningún momento. Se deben evitar las interrupciones y dejar que la persona candidata se comunique con confianza, respetando su propio ritmo y solventando sus posibles dificultades de expresión.

- g) Esta Unidad de Competencia es de nivel 1 y sus competencias tienen componentes manuales, cognitivos y actitudinales. Por sus características, y dado que, en este caso, tienen mayor relevancia el componente de destrezas manuales, en función del método de evaluación utilizado, se recomienda que en la comprobación de lo explicitado por la persona candidata se complemente con una prueba práctica que tenga como referente las actividades de la situación profesional de evaluación. Esta se planteará sobre un contexto reducido que permita optimizar la observación de competencias, minimizando los medios materiales y el tiempo necesario para su realización, cumpliéndose las normas de seguridad, prevención de riesgos laborales y medioambientales requeridas.
- h) En la situación profesional de evaluación se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones:
- Utilizar vehículo sanitario tipo B o C para los supuestos que se contemplan en todas escalas de desempeño competente y, muy especialmente, para los que se contemplan en la escala B.
  - Disponer de los equipos de protección individual (EPIs) requeridos para la valoración del supuesto contemplado en la escala C, dada la peligrosidad para el candidato al manejar materiales tóxicos o corrosivos.
  - Entregar al candidato, material sanitario con leves alteraciones, para evaluar su competencia en resolución de pequeñas incidencias o averías.
  - Utilizar aparatos de telecomunicación inalámbricos para simulación de gestión de llamadas al Centro de Coordinación de Urgencias (CCU), según procedimientos autonómicos o provinciales.



## **GUÍA DE EVIDENCIA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA**

**“UC0070\_2: Prestar al paciente soporte Vital Básico y apoyo al Soporte Vital avanzado”**

## **CUALIFICACIÓN PROFESIONAL: TRANSPORTE SANITARIO**

**Código: SAN025\_2**

**NIVEL: 2**





## 1. ESPECIFICACIONES DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA

Dado que la evaluación de la competencia profesional se basa en la recopilación de pruebas o evidencias de competencia generadas por cada persona candidata, el referente a considerar para la valoración de estas evidencias de competencia (siempre que éstas no se obtengan por observación del desempeño en el puesto de trabajo) es el indicado en los apartados 1.1 y 1.2 de esta GEC, referente que, explicita la competencia recogida en las realizaciones profesionales y criterios de realización de la UC0070\_2: Prestar al paciente soporte Vital Básico y apoyo al Soporte Vital avanzado.

### 1.1. Especificaciones de evaluación relacionadas con las dimensiones de la competencia profesional.

Las especificaciones recogidas en la GEC deben ser tenidas en cuenta por el asesor o asesora para el contraste y mejora del historial formativo de la persona candidata (especificaciones sobre el saber) e historial profesional (especificaciones sobre el saber hacer y saber estar).

Lo explicitado por la persona candidata durante el asesoramiento deberá ser contrastado por el evaluador o evaluadora, empleando para ello el referente de evaluación (UC y los criterios fijados en la correspondiente GEC) y el método que la Comisión de Evaluación determine. Estos métodos pueden ser, entre otros, la observación de la persona candidata en el puesto de trabajo, entrevistas profesionales, pruebas objetivas u otros. En el punto 2.1 de esta Guía se hace referencia a los mismos.

Este apartado comprende las especificaciones del “saber” y el “saber hacer”, que configuran las “competencias técnicas”, así como el “saber estar”, que comprende las “competencias sociales”.

#### a) Especificaciones relacionadas con el “saber hacer”.

La persona candidata demostrará el dominio práctico de las actividades profesionales que intervienen en la prestación de Soporte Vital Básico (SVB) y el apoyo en el Soporte Vital Avanzado (SVA) a pacientes, que se indican a continuación:

Nota: A un dígito se indican las actividades profesionales expresadas en las realizaciones profesionales de la unidad de competencia, y a dos dígitos las reflejadas en los criterios de realización.



**1. Efectuar la evaluación inicial del paciente, para prestar soporte vital básico y apoyo al soporte vital avanzado, buscando signos de gravedad, utilizando equipos de protección individual (EPIs), consultando al centro coordinador las medidas a aplicar, según protocolos establecidos y normativa aplicable.**

- 1.1 La información 'in situ' se recoge, preguntando a las personas que se encuentran en el entorno.
- 1.2 La manipulación y la exploración del paciente se efectúan, aplicando medidas de autoprotección y asepsia, utilizando los equipos de protección individual (EPIs) requeridos, según protocolos establecidos y normativa aplicable sobre la prevención de riesgos laborales.
- 1.3 Los signos de gravedad que puedan comprometer la vida del paciente, se detectan, según protocolos establecidos.
- 1.4 La permeabilidad de la vía aérea, ventilación, circulación y nivel de consciencia, se verifican, según protocolos establecidos.
- 1.5 Las características biomecánicas del impacto, en caso de accidente, se analizan detectando lesiones asociadas en los accidentados.
- 1.6 Las lesiones, que pudieran pasar desapercibidas, se buscan en el paciente, garantizando su intimidad, privacidad e integridad.
- 1.7 Los resultados de la evaluación se comunican al centro coordinador, consultando sobre las acciones a realizar y solicitando recursos, en su caso.

**2. Efectuar operaciones, para prestar soporte básico ventilatorio y circulatorio a pacientes en situación de compromiso vital, según protocolos establecidos y normativa aplicable.**

- 2.1 La atención inicial a pacientes en situación de compromiso ventilatorio y/o circulatorio, se presta según protocolos establecidos.
- 2.2 La apertura de la vía aérea se efectúa, aplicando la técnica manual requerida.
- 2.3 La vía aérea se limpia mediante técnica manual o mediante aspirador, según protocolos establecidos.
- 2.4 La vía aérea se mantiene permeable en pacientes inconscientes, utilizando el dispositivo orofaríngeo específico.
- 2.5 La obstrucción de la vía aérea por un obstáculo o cuerpo extraño, se resuelve, aplicando técnicas manuales, según protocolos establecidos.
- 2.6 El balón resucitador auto-hinchable, se utiliza, conectándolo a una bala de oxígeno, para dar soporte ventilatorio al paciente que lo requiera.
- 2.7 El oxígeno suplementario, se administra a los pacientes, previa consulta al centro coordinador y según protocolos establecidos.
- 2.8 El tratamiento postural, se aplica a pacientes, en situación de compromiso ventilatorio o shock, según protocolos establecidos.
- 2.9 El masaje cardíaco externo, se efectúa en pacientes con parada cardíaca, según protocolos establecidos.
- 2.10 El desfibrilador externo semiautomático, se aplica a pacientes en parada cardio-respiratoria, según protocolos establecidos.



- 2.11 Las técnicas de hemostasia, indicadas por el responsable sanitario superior, se aplican a pacientes que presentan hemorragias externas, según protocolos establecidos.
- 2.12 El informe de asistencia cumplimentado, se entrega al responsable del centro sanitario útil, según protocolos establecidos.

**3. Efectuar operaciones, para prestar atención sanitaria básica inicial a pacientes en otras situaciones de emergencia, según indicaciones del centro coordinador, protocolos establecidos y normativa aplicable.**

- 3.1 La atención básica inicial a pacientes en otras situaciones de emergencia, se efectúa, consultando al centro coordinador sobre las técnicas a aplicar.
- 3.2 La atención sanitaria básica inicial a pacientes politraumatizados, se presta, según protocolos establecidos.
- 3.3 La atención sanitaria específica a pacientes que han sufrido lesiones por agentes físicos y químicos, se presta según protocolos establecidos.
- 3.4 La atención sanitaria específica indicada se presta a la embarazada, ante una situación de parto inminente, asistiendo posteriormente a la madre y neonato, según protocolos establecidos.
- 3.5 La atención sanitaria específica indicada, se presta a pacientes con crisis convulsivas, según protocolos establecidos.
- 3.6 La atención sanitaria específica, se presta a pacientes inconscientes o con problema de alteración de conciencia, según protocolos establecidos.
- 3.7 La atención sanitaria específica, se presta a pacientes que sufren intoxicaciones, según protocolos establecidos.
- 3.8 La atención inicial a las personas afectadas en catástrofes y emergencias colectivas, se efectúa, realizando la primera clasificación de los pacientes, atendiendo a criterios elementales.

**4. Efectuar maniobras de apoyo al soporte vital avanzado, entre otras, para prestar asistencia sanitaria en emergencias, según órdenes facultativas, colaborando con el personal médico y/o de enfermería y facilitando el desempeño de sus funciones, conforme a protocolos establecidos y normativa aplicable.**

- 4.1 Las maniobras de soporte vital avanzado (masaje cardiaco, preparación de la intubación, carga de la medicación, entre otras técnicas), se realizan, en situaciones de emergencia, conforme protocolos, siguiendo indicaciones facultativas, colaborando con el personal médico y/o de enfermería.
- 4.2 Las operaciones como toma de constantes vitales, colocación e inmovilización de pacientes, (entre otras técnicas en las que los facultativos requieran asistencia), se realizan en situaciones de emergencia, siguiendo indicaciones facultativas, colaborando con el personal médico y/o de enfermería.



- 4.3 La medicación parenteral se prepara por orden facultativa, según el método de doble chequeo para órdenes verbales y normativa aplicable.
- 4.4 La medicación oral, rectal y tópica se administra por orden facultativa, según el método de doble chequeo para órdenes verbales y normativa aplicable.

## **b) Especificaciones relacionadas con el “saber”.**

La persona candidata, en su caso, demostrará la posesión de los conocimientos técnicos (conceptos y procedimientos) que dan soporte a las actividades profesionales implicadas en las realizaciones profesionales de la **UC0070\_2: Prestar al paciente Soporte Vital Básico y apoyo al Soporte Vital Avanzado**. Estos conocimientos se presentan agrupados a partir de las actividades profesionales principales que aparecen en cursiva y negrita:

### ***1. Anatomía, fisiología y patología de órganos, aparatos y sistemas del cuerpo humano, aplicadas a la valoración inicial de pacientes en situaciones de urgencia o emergencia sanitaria***

- Topografía anatómica.
- Anatomía, fisiología y fisiopatología de órganos, aparatos y sistemas del cuerpo humano.
- Signos y síntomas de enfermedad.
- Signos y síntomas básicos en atención urgente.
- Patología susceptible de terapéutica de urgencias.
- Atención urgente a niños, ancianos y embarazadas.

### ***2. Reconocimiento inicial del paciente en situación de emergencia sanitaria***

- Constantes vitales.
- Constantes vitales en niños, ancianos y embarazadas.
- Signos de gravedad.
- Valoración de la permeabilidad de la vía aérea.
- Valoración de la ventilación.
- Valoración de la circulación.
- Valoración del estado neurológico.
- Valoración inicial de niños, ancianos y embarazadas.
- Normativa aplicable.

### ***3. Técnicas de soporte vital básico***

- Indicaciones del soporte ventilatorio.
- Técnicas de apertura de la vía aérea.
- Permeabilización de la vía aérea con dispositivos orofaríngeos.
- Técnicas de limpieza y desobstrucción de la vía aérea.
- Uso de aspiradores.
- Técnica de ventilación con balón resucitador.
- Indicaciones para la administración de oxígeno medicinal.
- Dispositivos de administración de oxígeno medicinal.



- Cálculo de necesidades de oxígeno durante un traslado.
- Técnicas de soporte ventilatorio en niños.
- Indicaciones del soporte circulatorio.
- Técnica de masaje cardiaco externo.
- Técnicas de hemostasia.
- Protocolo y técnica de desfibrilación externa semiautomática (DESA).
- Técnicas de soporte circulatorio en niños.
- Normativa aplicable.

#### **4. Atención inicial a las emergencias más frecuentes**

- Epidemiología de politraumatismos.
- Biomecánica del trauma.
- Valoración inicial del paciente politraumatizado.
- Atención inicial en traumatismos.
- Traumatismos en niños, ancianos y embarazadas.
- Amputaciones.
- Lesiones por explosión.
- Síndrome por aplastamiento.
- Hemorragias. Control de hemorragias.
- Heridas. Limpieza de heridas. Desinfección de heridas.
- Quemaduras. Congelaciones. Cuidado de lesiones cutáneas por frío o calor.
- Indicaciones del vendaje. Tipos de vendajes. Vendajes funcionales. Técnicas de vendaje.
- Electrocutación.
- Convulsión.
- Intoxicación y envenenamiento.
- Golpe de calor.
- Parto inminente.
- Neonato.
- Patología de urgencias. Urgencias en pediatría.
- Atención inicial a urgencias y emergencias gestacionales, neonatales, pediátricas, cardio circulatorias, respiratorias, digestivas, endocrinas, neurológicas, psiquiátricas y otras urgencias.
- Normativa aplicable.

#### **5. Técnicas de apoyo a soporte vital avanzado y medicación de emergencia**

- Canalización de vía venosa central, periférica e intraósea.
- Dispositivos de aislamiento de la vía aérea.
- Sondaje nasogástrico.
- Sondaje vesical.
- Ventilación mecánica. Ventilación mecánica no invasiva.
- Punción cricotiroidea.
- Coniotomía.
- Toracocentesis.
- Pericardiocentesis.
- Toracostomía de emergencias.
- Monitorización y desfibrilación.
- Cesárea de emergencias.
- Apoyo a soporte vital avanzado en otras situaciones de emergencia.
- Material para el soporte vital avanzado: material fungible y material electromédico.
- Farmacocinética básica.



- Familia de fármacos utilizados en urgencias y emergencias.
- Efectos adversos de los fármacos. Contraindicaciones.
- Formas de presentación.
- Elaboración de unidosis y dispositivos de administración de productos farmacéuticos.
- Normativa aplicable.

## **6. Actuación ante emergencia colectiva y catástrofe**

- Medicina de catástrofe.
- Asistencia sanitaria ante emergencias colectivas.
- Sectorización.
- Despliegue de estructuras eventuales.
- Clasificación de las víctimas en emergencias colectivas. Triage.
- Elementos para establecer un puesto de triaje.
- Valoración por criterios de gravedad.
- Modelos prácticos de triaje.
- Categorías de clasificación.
- Procedimiento de etiquetado o tagging.
- Tarjetas de triaje.
- Norias de evacuación:
  - Primera, segunda, tercera y cuarta noria.
- Puesto de carga de ambulancias.
- Dispersión hospitalaria de pacientes.
- Normativa aplicable.

## **7. Documentación del proceso asistencial e intercambio de información con el centro coordinador**

- Registro asistencial.
- Complimentación de la hoja de registro.
- Conjunto mínimo de datos.
- Signos de gravedad.
- Registro de parada cardiorrespiratoria.
- Registro de dispersión hospitalaria.
- Sistemas de comunicación de los vehículos de transporte sanitario.
- Protocolos de comunicación con el centro coordinador.
- Lenguaje radiofónico: tipos y finalidad.
- Transmisión de datos y comunicaciones ofimáticas.
- Normativa aplicable.

### **c) Especificaciones relacionadas con el “saber estar”.**

La persona candidata debe demostrar la posesión de actitudes de comportamiento en el trabajo y formas de actuar e interactuar, según las siguientes especificaciones:

- Demostrar cierta autonomía en la resolución de pequeñas contingencias relacionadas con su actividad.
- Mantener una actitud asertiva, empática y conciliadora con los demás demostrando cordialidad y amabilidad en el trato.
- Participar y colaborar activamente en el equipo de trabajo.



- Adaptarse a la organización, a sus cambios organizativos y tecnológicos así como a situaciones o contextos nuevos.
- Transmitir información con claridad, de manera ordenada, estructura, clara y precisa respetando los canales establecidos en la organización.
- Actuar con rapidez en situaciones problemáticas y no limitarse a esperar.

## **1.2. Situaciones profesionales de evaluación y criterios de evaluación.**

La situación profesional de evaluación define el contexto profesional en el que se tiene que desarrollar la misma. Esta situación permite al evaluador o evaluadora obtener evidencias de competencia la persona candidata que incluye, básicamente, todo el contexto profesional de la Unidad de Competencia implicada.

Así mismo, la situación profesional de evaluación se sustenta en actividades profesionales que permiten inferir competencia profesional respecto a la práctica totalidad de realizaciones profesionales de la Unidad de Competencia.

Por último, indicar que la situación profesional de evaluación define un contexto abierto y flexible, que puede ser completado por las CC.AA., cuando éstas decidan aplicar una prueba profesional a las personas candidatas.

En el caso de la “UC0070\_2: Prestar al paciente Soporte Vital Básico y apoyo al Soporte Vital avanzado”, se tienen dos situaciones profesionales de evaluación y se concreta/n en los siguientes términos:

### **1.2.1. Situación profesional de evaluación número 1.**

#### **a) Descripción de la situación profesional de evaluación.**

En esta situación profesional, la persona candidata demostrará la competencia requerida para prestar soporte vital básico a una persona accidentada, que ha colisionado por alcance contra otro vehículo, encontrándose atrapada por los pedales y recostada sobre el volante.

La vía por la que transitaban ambos vehículos es una autovía, quedando libre un único carril que tiene el mismo sentido de circulación que la ambulancia próxima a llegar. Un conductor alerta a la Guardia Civil y al Centro de Coordinación Sanitaria.

Se le informa, telefónicamente, que una ambulancia medicalizada se dirige al lugar del accidente (puesto que el equipo de emergencias se encuentra en ese momento desempeñando otro servicio) y se le indica que no mueva al accidentado.

Esta situación profesional comprenderá al menos los siguientes aspectos:



1. Evaluar inicialmente al paciente, considerando la cinemática del traumatismo.
2. Efectuar la evaluación secundaria del paciente.
3. Aplicar técnicas de resucitación cardiopulmonar con desfibrilador semiautomático (DESA).

**Condiciones adicionales:**

- Se proporcionará a la persona candidata los datos clínicos de un supuesto paciente, para la resolución del caso.
- Se dispondrá de un maniquí o un programa de simulación.
- Se dispondrá de los equipos y materiales requeridos presentes en un vehículo de tipo B o C.

**b) Criterios de evaluación asociados a la situación de evaluación número 1**

Con el objeto de optimizar la validez y fiabilidad del resultado de la evaluación, esta Guía incluye unos criterios de evaluación integrados y, por tanto, reducidos en número. Cada criterio de evaluación está formado por un criterio de mérito significativo, así como por los indicadores y escalas de desempeño competente asociados a cada uno de dichos criterios.

En la situación profesional de evaluación número 1, los criterios se especifican en el cuadro siguiente:

| <i>Criterios de mérito</i>   | <i>Indicadores, escalas y umbrales de desempeño competente</i>   |
|--|--|
| <i>Rigor en la aplicación del protocolo de actuación para la evaluación inicial del paciente traumático.</i> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Seguridad de la escena.</li><li>- Evaluación del nivel de consciencia.</li><li>- Apertura de la vía aérea con control cervical.</li><li>- Valoración de la función respiratoria y solución de problemas detectados.</li><li>- Valoración de la función cardíaca y solución de los problemas detectados.</li><li>- Valoración neurológica y solución de los problemas detectados.</li><li>- Exposición del paciente.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la Escala A.</i></p> |





|  |  |
|--|--|
| <i>Idoneidad en la aplicación del protocolo de actuación para la evaluación secundaria del paciente traumático.</i>                | <ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluación del paciente según protocolo.</li><li>- Toma del resto de constantes vitales (glucosa capilar, tensión arterial y otras.)</li><li>- Inmovilización de fracturas, luxaciones o esguinces.</li><li>- Apoyo a las técnicas de soporte vital avanzado.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la escala B.</i></p>   |
| <i>Aplicación del protocolo de soporte vital básico y desfibrilador semiautomático (DESA) ante una parada cardio-respiratoria.</i> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Identificación de la parada cardio-respiratoria.</li><li>- Evaluación del nivel de consciencia</li><li>- Apertura y permeabilización de la vía aérea con control cervical.</li><li>- Ventilación con balón autohinchable (ambú) y administración de oxígeno medicinal a altas concentraciones.</li><li>- Localización y secuencia correcta del masaje cardiaco externo.</li><li>- Aplicación del desfibrilador semiautomático externo.</li><li>- Apoyo a las técnicas de soporte vital avanzado.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente requiere el cumplimiento total este criterio de mérito.</i></p> |
| <i>Cumplimiento de la normativa aplicable referente a prevención de riesgos laborales.</i>   | <p><i>El umbral de desempeño competente requiere el cumplimiento total de este criterio de mérito.</i></p>   |
| <i>Cumplimiento del tiempo establecido en función del empleado por un profesional.</i>   | <p><i>El umbral de desempeño competente, permite una desviación del 20% en el tiempo establecido.</i></p>  |

## Escala A

|   |  |
|---|--|
| 6 | <p><i>La valoración inicial de un paciente traumático se lleva a cabo, sistematizando la actuación, asegurando la escena en primer lugar, comprobando el nivel de consciencia, la apertura de la vía aérea con control cervical, valorando las funciones respiratoria, cardiaca y neurológica, exponiendo al paciente en la postura requerida y aplicando las técnicas y procedimientos de soporte vital establecidos en el protocolo.</i></p>   |
| 5 | <p><i>La valoración inicial de un paciente traumático se lleva a cabo, sistematizando la actuación, asegurando la escena en primer lugar, comprobando el nivel de consciencia, la apertura de la vía aérea con control cervical, valorando las funciones respiratoria, cardiaca y neurológica, exponiendo al paciente en la postura requerida, pero cometiendo un pequeño error, sin afectar al resultado final, al aplicar las técnicas y procedimientos de soporte vital establecidos en el protocolo.</i></p> |
| 4 | <p><i>La valoración inicial de un paciente traumático se lleva a cabo, descuidando la sistematización de la actuación, asegurando la escena en primer lugar, comprobando el nivel de consciencia, la apertura</i></p>  |



|   |   |
|---|---|
| 3 | <p>de la vía aérea con control cervical, valorando las funciones respiratoria, cardíaca y neurológica, exponiendo al paciente en la postura requerida, cometiendo un error y aplicando las técnicas y procedimientos de soporte vital establecidos en el protocolo.</p>   |
| 2 | <p>La valoración inicial de un paciente traumático se lleva a cabo, descuidando la sistematización de la actuación, asegurando la escena en primer lugar, comprobando el nivel de consciencia, la apertura de la vía aérea con control cervical, descuidando la valoración de las funciones respiratoria, cardíaca y neurológica, exponiendo al paciente en la postura requerida, cometiendo un gran error y aplicando las técnicas y procedimientos de soporte vital establecidos en el protocolo.</p> |
| 1 | <p>La valoración inicial de un paciente traumático se lleva a cabo, descuidando la sistematización de la actuación, no asegurando el escenario, descuidando la comprobación del nivel de consciencia, la apertura de la vía aérea con control cervical, la valoración de las funciones respiratoria, cardíaca y neurológica; no exponiendo al paciente en la postura requerida y descuidando las técnicas y procedimientos de soporte vital establecidas en el protocolo.</p>                           |

Nota: el umbral de desempeño competente corresponde a la descripción establecida en el número 5 de la escala.

### Escala B

|   |   |
|---|---|
| 6 | <p>La evaluación secundaria del paciente traumático se lleva a cabo según protocolo, tomando otras constantes vitales (glucosa capilar o tensión arterial), inmovilizando las fracturas, luxaciones o esguinces y apoyando al sanitario superior en la aplicación de técnicas y procedimientos de soporte vital avanzado.</p>   |
| 5 | <p>La evaluación secundaria del paciente traumático se lleva a cabo según protocolo, cometiendo un error en la toma de alguna de las otras constantes vitales (glucosa capilar o tensión arterial) sin alterar el resultado final, inmovilizando las fracturas, luxaciones o esguinces y apoyando al sanitario superior en las técnicas y procedimientos de soporte vital avanzado.</p> |
| 4 | <p>La evaluación secundaria del paciente traumático se lleva a cabo según protocolo, descuidando la toma de alguna de las otras constantes vitales, (glucosa capilar o tensión arterial), inmovilizando las fracturas, luxaciones o esguinces y apoyando al sanitario superior en las técnicas y procedimientos de soporte vital avanzado.</p>  |
| 3 | <p>La evaluación secundaria del paciente traumático se lleva a cabo según protocolo, descuidando la toma de alguna de las otras constantes vitales (glucosa capilar o tensión arterial), inmovilizando las fracturas, luxaciones o esguinces y descuidando el apoyo al sanitario superior en las técnicas y procedimientos de soporte vital avanzado.</p>                               |
| 2 | <p>La evaluación secundaria del paciente traumático se lleva a cabo sistemáticamente, descuidando la toma de alguna de las otras constantes vitales (glucosa capilar o tensión arterial), descuidando la inmovilización de fracturas, luxaciones o esguinces y descuidando el apoyo al sanitario superior en</p>  |

|   |  |
|---|--|
|   | <i>las técnicas y procedimientos de soporte vital avanzado.</i>  |
| 1 | <i>La evaluación secundaria del paciente traumático no se lleva a cabo sistemáticamente, descuidando la toma de alguna de las otras constantes vitales (glucosa capilar o tensión arterial), descuidando la inmovilización de las fracturas, luxaciones o esguinces y descuidando el apoyo al sanitario superior en las técnicas y procedimientos de soporte vital avanzado.</i> |

Nota: el umbral de desempeño competente corresponde a la descripción establecida en el número 5 de la escala.

## 1.2.2. Situación profesional de evaluación número 2

### a) Descripción de la situación profesional de evaluación.

En esta situación profesional, la persona candidata demostrará la competencia requerida prestando apoyo al soporte vital avanzado (SVA), para que el médico pueda efectuar una intubación endotraqueal. Esta situación profesional comprenderá al menos los siguientes aspectos:

1. Preparación del equipo y materiales requeridas, según protocolo, para el apoyo al soporte vital avanzado (SVA).
2. Preparar medicación parenteral cumpliendo los protocolos de seguridad aplicables.
3. Administrar la medicación oral, rectal o tópica prevista para la resolución del caso, cumpliendo los protocolos de seguridad aplicables.
4. Aplicar los procedimientos específicos del Centro Coordinador de Emergencias (CCE).

#### **Condiciones adicionales:**

- Se proporcionará a la persona candidata datos clínicos de un supuesto paciente para la resolución del caso.
- Se dispondrá del equipo y materiales requeridos para la situación profesional de evaluación.

### b) Criterios de evaluación asociados a la situación de evaluación número 2.

En la situación profesional de evaluación número 2, los criterios de evaluación se especifican en el cuadro siguiente:



| <i>Criterios de mérito</i>   | <i>Indicadores, escalas y umbrales de desempeño competente</i>  |
|--|---|
| <i>Eficacia en la aplicación del protocolo de intubación endotraqueal.</i>                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Preparación del material para una intubación endotraqueal.</li><li>- Comprobación del material.</li><li>- Solución de pequeñas incidencias.</li><li>- Ayuda eficaz al personal médico o de enfermería.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la Escala C.</i></p>   |
| <i>Rigor en la aplicación de los protocolos para preparación de medicación parenteral.</i>                   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Identificación efectiva de los fármacos a preparar.</li><li>- Comprobación de seguridad del estado de los fármacos (principio activo, fecha de caducidad).</li><li>- Doble confirmación verbal del fármaco a preparar y de la dilución a preparar.</li><li>- Preparación de la dilución solicitada.</li><li>- Preparación de la medicación, bajo supervisión de personal médico o de enfermería.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente requiere el cumplimiento total de este criterio de mérito.</i></p> |
| <i>Rigor en la aplicación de los protocolos de administración de medicación oral, rectal o tópica.</i>       | <ul style="list-style-type: none"><li>- Cumplimiento del protocolo de seguridad aplicable.</li><li>- Identificación de los medicamentos a administrar.</li><li>- Comprobación de seguridad del estado de los medicamentos (principio activo, fecha de caducidad, entre otros).</li><li>- Confirmación verbal del medicamento.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente requiere el cumplimiento total de este criterio de mérito.</i></p>  |
| <i>Rigor en la aplicación de los procedimientos específicos del Centro Coordinador de Emergencias (CCE).</i> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Seguimiento de las instrucciones recibidas.</li><li>- Confirmación verbal de las instrucciones recibidas.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente requiere el cumplimiento total de este criterio de mérito.</i></p>  |
| <i>Cumplimiento de la normativa aplicable referente a prevención de riesgos laborales.</i>                   | <p><i>El umbral de desempeño competente requiere el cumplimiento total del procedimiento establecido.</i></p>   |
| <i>Cumplimiento del tiempo establecido en función del empleado por un profesional</i>                        | <p><i>El umbral de desempeño competente, permite una desviación del 20% en el tiempo establecido.</i></p>   |



## Escala C

|   |  |
|---|--|
| 6 | <i>Aplica el protocolo de intubación endotraqueal, preparando el material requerido, comprobando que se encuentra en condiciones de uso, solucionando pequeñas incidencias y ayudando eficazmente al personal médico o de enfermería.</i>  |
| 5 | <i>Aplica el protocolo de intubación endotraqueal, preparando el material requerido, comprobando que se encuentra en condiciones de uso, solucionando pequeñas incidencias, cometiendo un pequeño error, sin alterar el resultado final, al ayudar al personal médico o de enfermería.</i> |
| 4 | <i>Aplica el protocolo de intubación endotraqueal, preparando el material requerido, comprobando que se encuentra en condiciones de uso, descuidando la solución de pequeñas incidencias y ayudando eficazmente al personal médico o de enfermería.</i>                                    |
| 3 | <i>Aplica el protocolo de intubación endotraqueal, preparando el material requerido, descuidando la comprobación de que se encuentra en condiciones de uso, descuidando la solución de pequeñas incidencias y ayudando eficazmente al personal médico o de enfermería.</i>                 |
| 2 | <i>Aplica el protocolo de intubación endotraqueal, preparando el material requerido, descuidando la comprobación de que se encuentra en condiciones de uso, descuidando la solución de pequeñas incidencias y descuidando la ayuda eficaz al personal médico o de enfermería.</i>          |
| 1 | <i>Aplica el protocolo de intubación endotraqueal, descuidando la preparación y comprobación del material requerido, la solución de pequeñas incidencias y la ayuda al personal médico o de enfermería.</i>  |

Nota: el umbral de desempeño competente corresponde a la descripción establecida en el número 5 de la escala.

## 2. MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA Y ORIENTACIONES PARA LAS COMISIONES DE EVALUACIÓN Y EVALUADORES/AS

La selección de métodos de evaluación que deben realizar las Comisiones de Evaluación debe ser específica para cada persona candidata, y depende fundamentalmente de tres factores: nivel de cualificación de la unidad de competencia; características personales de la persona candidata; y evidencias de competencia indirectas aportadas por la misma.

### 2.1. Métodos de evaluación y criterios generales de elección

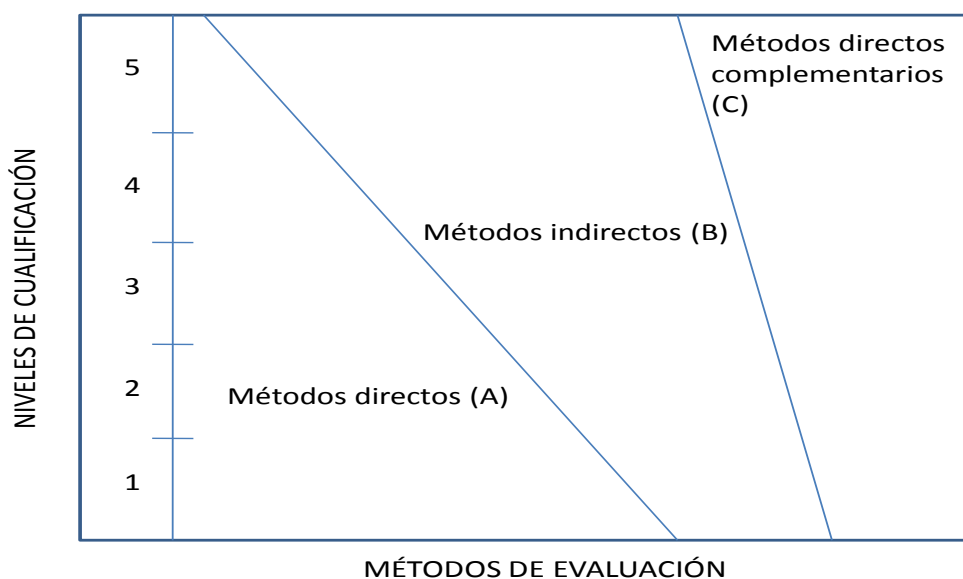
Los métodos que pueden ser empleados en la evaluación de la competencia profesional adquirida por las personas a través de la experiencia laboral, y vías no formales de formación son los que a continuación se relacionan:

- Métodos indirectos:** Consisten en la valoración del historial profesional y formativo de la persona candidata; así como en la valoración de muestras

sobre productos de su trabajo o de proyectos realizados. Proporcionan evidencias de competencia inferidas de actividades realizadas en el pasado.

b) **Métodos directos:** Proporcionan evidencias de competencia en el mismo momento de realizar la evaluación. Los métodos directos susceptibles de ser utilizados son los siguientes:

- Observación en el puesto de trabajo (A).
- Observación de una situación de trabajo simulada (A).
- Pruebas de competencia profesional basadas en las situaciones profesionales de evaluación (C).
- Pruebas de habilidades (C).
- Ejecución de un proyecto (C).
- Entrevista profesional estructurada (C).



Fuente: Leonard Mertens (elaboración propia)

- Preguntas orales (C).
- Pruebas objetivas (C).

Como puede observarse en la figura anterior, en un proceso de evaluación que debe ser integrado ("holístico"), uno de los criterios de elección depende del nivel de cualificación de la UC. Como puede observarse, a menor nivel, deben priorizarse los métodos de observación en una situación de trabajo real o simulada, mientras que, a niveles superiores, debe priorizarse la utilización de métodos indirectos acompañados de entrevista profesional estructurada.



La consideración de las características personales del candidato o candidata, debe basarse en el principio de equidad. Así, por este principio, debe priorizarse la selección de aquellos métodos de carácter complementario que faciliten la generación de evidencias válidas. En este orden de ideas, nunca debe aplicarse una prueba de conocimientos de carácter escrito a un candidato de bajo nivel cultural al que se le aprecien dificultades de expresión escrita. Una conversación profesional que genere confianza sería el método adecuado.

Por último, indicar que las evidencias de competencia indirectas debidamente contrastadas y valoradas, pueden incidir decisivamente, en cada caso particular, en la elección de otros métodos de evaluación para obtener evidencias de competencia complementarias.

## **2.2. Orientaciones para las Comisiones de Evaluación y Evaluadores**

- a) Cuando la persona candidata justifique sólo formación no formal y no tenga experiencia en prestar al paciente Soporte Vital Básico y apoyo al Soporte Vital Avanzado, se le someterá, al menos, a una prueba profesional de evaluación y a una entrevista estructurada profesional sobre la dimensión relacionada con el “saber” y “saber estar” de la competencia profesional.
- b) En la fase de evaluación siempre se deben contrastar las evidencias indirectas de competencia presentadas por la persona candidata. Deberá tomarse como referente la UC, el contexto que incluye la situación profesional de evaluación, y las especificaciones de los “saberes” incluidos en las dimensiones de la competencia. Se recomienda utilizar una entrevista profesional estructurada.
- c) Si se evalúa a la persona candidata a través de la observación en el puesto de trabajo, se recomienda tomar como referente los logros expresados en las realizaciones profesionales considerando el contexto expresado en la situación profesional de evaluación.
- d) Si se aplica una prueba práctica, se recomienda establecer un tiempo para su realización, considerando el que emplearía un/a profesional competente, para que el evaluado trabaje en condiciones de estrés profesional.
- e) Por la importancia del “saber estar” recogido en la letra c) del apartado 1.1 de esta Guía, en la fase de evaluación se debe comprobar la competencia de la persona candidata en esta dimensión particular, en los aspectos considerados.



- f) Si se utiliza la entrevista profesional para comprobar lo explicitado por la persona candidata se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones:

Se estructurará la entrevista a partir del análisis previo de toda la documentación presentada por la persona candidata, así como de la información obtenida en la fase de asesoramiento y/o en otras fases de la evaluación.

La entrevista se concretará en una lista de cuestiones claras, que generen respuestas concretas, sobre aspectos que han de ser explorados a lo largo de la misma, teniendo en cuenta el perfil de la persona candidata. Se debe evitar la improvisación.

El evaluador o evaluadora debe formular solamente una pregunta a la vez dando el tiempo suficiente de respuesta, poniendo la máxima atención y neutralidad en el contenido de las mismas, sin enjuiciarlas en ningún momento. Se deben evitar las interrupciones y dejar que la persona candidata se comunique con confianza, respetando su propio ritmo y solventando sus posibles dificultades de expresión.

Para el desarrollo de la entrevista se recomienda disponer de un lugar que respete la privacidad. Se recomienda que la entrevista sea grabada mediante un sistema de audio vídeo previa autorización de la persona implicada.

- g) Esta Unidad de Competencia es de nivel 2 y sus competencias tienen componentes manuales, cognitivos y actitudinales. Por sus características, y dado que, en este caso, tienen mayor relevancia el componente de destrezas manuales, en función del método de evaluación utilizado, se recomienda que en la comprobación de lo explicitado por la persona candidata se complemente con una prueba práctica que tenga como referente las actividades de la situación profesional de evaluación. Esta se planteará sobre un contexto reducido que permita optimizar la observación de competencias, minimizando los medios materiales y el tiempo necesario para su realización, cumpliéndose las normas de seguridad, prevención de riesgos laborales y medioambientales requeridas.
- h) En la situación profesional de evaluación número 2, se deberá considerar que implica apoyo por parte del candidato a otros profesionales, por lo que se propone, además de emplear un simulador de paciente para aplicar las técnicas solicitadas, incluir la intervención de otro profesional sanitario.
- i) En el caso de que la persona candidata deba ser sometida a pruebas profesionales de evaluación de UC0070\_2 y UC0071\_2, se podrá plantear una situación profesional más amplia combinando situaciones de ambas unidades de competencia.





- j) En el caso de que la persona candidata tenga acreditada la UC0361 de la cualificación profesional SAN122\_2: "Atención sanitaria a múltiples víctimas y catástrofes", y dada la afinidad tecnológica con la UC objeto de la presente guía, la comisión evaluadora podrá plantearse evaluar únicamente competencias no acreditadas.
- k) En la situación profesional de evaluación se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones:
- Utilizar vehículo sanitario tipo C y equipos de protección individual (EPIs) para la evaluar las actuaciones de los candidatos.
  - Presentar al candidato, material sanitario con leves alteraciones, para evaluar su competencia en resolución de pequeñas incidencias o averías.
  - En el supuesto contemplado en la escala A, la simulación se practicará con muñeco tipo "trainer", para valorar las capacidades del candidato con respecto a la evaluación y estabilización de la víctima.
  - Utilizar aparatos de toma de constantes vitales tanto semiautomáticos como no automáticos, para detectar las habilidades y destrezas del candidato.
  - Facilitar al candidato medicación o materiales en mal estado o defectuosos, tales como ampollas caducadas o tubos oro-traqueales pinchados, para que considere el procedimiento de doble chequeo en la medicación y en la comprobación del material, previamente a la resolución del supuesto.



## **GUÍA DE EVIDENCIA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA**

**“UC0071\_2: Trasladar al paciente al centro sanitario útil”**

### **CUALIFICACIÓN PROFESIONAL: TRANSPORTE SANITARIO**

**Código: SAN025\_2**

**NIVEL: 2**



## 1. ESPECIFICACIONES DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA

Dado que la evaluación de la competencia profesional se basa en la recopilación de pruebas o evidencias de competencia generadas por cada persona candidata, el referente a considerar para la valoración de estas evidencias de competencia (siempre que éstas no se obtengan por observación del desempeño en el puesto de trabajo) es el indicado en los apartados 1.1 y 1.2 de esta GEC, referente que explicita la competencia recogida en las realizaciones profesionales y criterios de realización de la UC0071\_2: Trasladar al paciente al centro sanitario útil.

### 1.1. Especificaciones de evaluación relacionadas con las dimensiones de la competencia profesional.

Las especificaciones recogidas en la GEC deben ser tenidas en cuenta por el asesor o asesora para el contraste y mejora del historial formativo de la persona candidata (especificaciones sobre el saber) e historial profesional (especificaciones sobre el saber hacer y saber estar).

Lo explicitado por la persona candidata durante el asesoramiento deberá ser contrastado por el evaluador o evaluadora, empleando para ello el referente de evaluación (UC y los criterios fijados en la correspondiente GEC) y el método que la Comisión de Evaluación determine. Estos métodos pueden ser, entre otros, la observación de la persona candidata en el puesto de trabajo, entrevistas profesionales, pruebas objetivas u otros. En el punto 2.1 de esta Guía se hace referencia a los mismos.

Este apartado comprende las especificaciones del “saber” y el “saber hacer”, que configuran las “competencias técnicas”, así como el “saber estar”, que comprende las “competencias sociales”.

#### a) Especificaciones relacionadas con el “saber hacer”

La persona candidata demostrará el dominio práctico relacionado con las actividades profesionales que intervienen en la creación de un entorno seguro para la actuación sanitaria inicial ante una situación de emergencia en la vía pública y la evacuación del paciente en ambulancia al centro sanitario útil donde será atendido, teniendo en cuenta no agravar su estado durante el traslado, y que se indican a continuación:

Nota: A un dígito se indican las actividades profesionales expresadas en las realizaciones profesionales de la unidad de competencia, y a dos dígitos las reflejadas en los criterios de realización.



**1. Generar un entorno seguro para la actuación sanitaria, ante una situación de emergencia, garantizando el acceso y evacuación del paciente, según protocolos establecidos y normativa aplicable.**

- 1.1 El vehículo sanitario se sitúa en la posición y a la distancia requerida, protegiendo a las víctimas y al equipo de actuación, de los vehículos que circulan por la vía pública.
- 1.2 La señalización y balizamiento de la zona de emergencia se efectúa, utilizando los elementos requeridos, según normativa aplicable.
- 1.3 La forma de acceder al paciente se valora, considerando la disponibilidad de recursos y las condiciones de seguridad.
- 1.4 Las técnicas específicas se aplican, considerando los medios disponibles, para garantizar el acceso seguro al paciente.
- 1.5 Los medios de rescate avanzado, se solicitan en caso de imposibilidad de acceso seguro al paciente.
- 1.6 Las técnicas específicas, se aplican, para la evacuación segura del paciente desde el lugar del suceso al vehículo de transporte sanitario, considerando los medios disponibles y según protocolos establecidos.

**2. Evacuar al paciente desde el lugar del suceso al vehículo de transporte sanitario, aplicando técnicas de inmovilización y movilización de pacientes, para garantizar su seguridad, minimizando los riesgos de secuelas, según protocolos establecidos y normativa aplicable.**

- 2.1 Las técnicas de inmovilización preventiva, se aplican al paciente, minimizando los riesgos de secuelas, según protocolos establecidos.
- 2.2 Los elementos para aplicación de técnicas de inmovilización de pacientes, se utilizan según manuales técnicos de instrucciones.
- 2.3 Las técnicas de movilización de pacientes se aplican, según disponibilidad de medios, garantizando un traslado seguro, desde el lugar del suceso al vehículo de transporte sanitario.
- 2.4 El secreto profesional, la privacidad de datos, intimidad, entre otros aspectos, se garantizan, según normativa aplicable.

**3. Acomodar al paciente en el vehículo sanitario, para su traslado al centro sanitario útil, en función de su patología, según protocolos establecidos y normativa aplicable.**

- 3.1 La información sobre el estado del paciente, posibles complicaciones, condiciones del traslado, se solicita, en el caso de transferencia del paciente por otro profesional.
- 3.2 Las técnicas de inmovilización y movilización, se aplican al paciente, en el interior del vehículo de transporte sanitario, según su patología, garantizando su traslado.
- 3.3 Los elementos requeridos para la inmovilización del paciente se utilizan, según manuales técnicos de instrucciones.



- 3.4 La confortabilidad y seguridad del paciente durante el traslado se garantizan, adoptando las medidas requeridas, según protocolos establecidos.
- 3.5 Los elementos susceptibles de desplazarse y producir daños durante el traslado, se fijan según protocolos establecidos.
- 3.6 La posibilidad de uso de señales acústicas, se advierte al paciente, evitando incrementar su nivel de estrés.

**4. Efectuar el traslado del paciente al centro sanitario útil para su asistencia sanitaria, respetando sus derechos, aplicando técnicas de conducción segura, seleccionando la ruta e informando al paciente y familiares sobre las condiciones del traslado, según protocolos establecidos y normativa aplicable.**

- 4.1 La negativa del traslado por parte del paciente, se trasmite al centro coordinador o autoridad competente, respetando su autonomía y libertad.
- 4.2 La negativa del traslado por parte del paciente se recoge en la documentación específica, cumplimentándola según soporte establecido.
- 4.3 Los efectos personales del paciente en caso de traslado se custodian, responsabilizándose de ellos o indicando, en su caso, la autoridad o persona que queda a cargo de los mismos.
- 4.4 El secreto profesional, la privacidad de datos, intimidad, entre otros aspectos, se garantizan, según normativa aplicable.
- 4.5 El centro sanitario de destino, se solicita al coordinador de emergencias sanitarias, en función de la patología y necesidades de atención del paciente.
- 4.6 La información sobre tiempo aproximado del traslado y el hospital de destino, se proporciona al paciente y sus familiares de manera personalizada, ofreciendo al paciente, en su caso, el acompañamiento de un familiar o allegado.
- 4.7 La ruta a seguir, se selecciona, según criterios de proximidad, estado de la vía, saturación de tráfico y condiciones climáticas.
- 4.8 La conducción del vehículo sanitario se efectúa, considerando las necesidades de atención del paciente, evitando su agravamiento o posibles lesiones secundarias, y según normativa aplicable.
- 4.9 El uso de las señales acústicas se hace cuando el estado de salud del paciente y las condiciones de la vía lo requieran.
- 4.10 La conducción del vehículo sanitario, se efectúa, adaptándola a situaciones de la vía y condiciones climatológicas adversas, según normativa aplicable.
- 4.11 El estado de salud del paciente, se observa durante el trayecto al hospital, siempre que las circunstancias del traslado lo permitan, detectando cambios desfavorables en el mismo.
- 4.12 Los cambios desfavorables en el estado de salud del paciente, se comunican al centro coordinador, pudiendo ser preciso variar las condiciones del traslado.



**5. Transferir al paciente desde el vehículo de transporte sanitario al centro útil, para su asistencia sanitaria, según protocolos establecidos y normativa aplicable.**

- 5.1 El traslado del paciente del vehículo de emergencia al centro de destino, se efectúa aplicando técnicas de inmovilización y/o movilización, según protocolos establecidos y normativa aplicable.
- 5.2 La información específica del paciente, se transmite de manera verbal, al responsable del centro sanitario útil, comprobándose la recepción del mensaje.
- 5.3 El informe de asistencia, cumplimentado según requerimientos, se entrega al responsable del centro sanitario útil, según protocolos establecidos.

**6. Efectuar el traslado del paciente desde el centro sanitario a su domicilio, o a otro posible destino, para realizar su transferencia al mismo, según indicaciones del personal facultativo responsable, protocolos establecidos y normativa aplicable.**

- 6.1 La información y documentación requerida para el traslado del paciente, se recopila, según protocolos establecidos y normativa aplicable.
- 6.2 La transferencia del paciente desde el centro sanitario al vehículo, se realiza aplicando técnicas de inmovilización y/o movilización, garantizando su seguridad, según indicaciones del personal facultativo.
- 6.3 La información sobre el traslado al domicilio, se proporciona al paciente y sus familiares de manera personalizada.
- 6.4 La confortabilidad y seguridad del paciente en el vehículo sanitario se garantizan, aplicando las medidas indicadas por el personal facultativo responsable.
- 6.5 La transferencia del paciente desde el vehículo sanitario al domicilio, o a otro posible destino, se realiza siguiendo indicaciones del personal facultativo responsable, protocolos establecidos y normativa aplicable.

**b) Especificaciones relacionadas con el “saber”.**

La persona candidata, en su caso, deberá demostrar que posee los conocimientos técnicos (conceptos y procedimientos) que dan soporte a las actividades profesionales implicadas en las realizaciones profesionales de la **UC0071\_2: Trasladar al paciente al centro sanitario útil**. Estos conceptos y procedimientos se presentan agrupados teniendo como referente las actividades profesionales principales que aparecen en cursiva y negrita:

**1. Seguridad, balizamiento, técnicas de descarceración y acceso al paciente**

- Técnicas de protección de la zona con el vehículo asistencial.
- Material para generar un entorno seguro en la asistencia.
- Técnicas de señalización y balizamiento.



- Técnicas de situación y balizamiento en circunstancias especiales.
  - Incendios.
  - Accidente de mercancías peligrosas.
  - Accidente eléctrico.
- Procedimientos ante riesgos nuclear, radiactivo, biológico y químico (NRBQ).
- Material de descarceración.
- Técnicas de descarceración con medios de fortuna.
- Material del rescate.
- Técnicas básicas de rescate.
- Técnicas de estabilización del vehículo accidentado.
- Medidas de seguridad.
- Procedimiento de actuación conjunta con otros servicios de seguridad.
- Normativa aplicable.

## **2. Técnicas de movilización e inmovilización de pacientes**

- Indicación de técnicas de movilización urgente.
- Material de movilización.
- Técnicas de movilización urgente, sin materiales y en situación de riesgo.
- Técnicas de movilización con materiales.
- Transferencia de un paciente de una camilla a otra.
- Actuación ante fracturas.
- Indicación de técnicas de inmovilización.
- Material de inmovilización.
- Técnicas de inmovilización.
- Técnicas de inmovilización con medios de fortuna.
- Normativa aplicable.

## **3. Fisiopatología del transporte sanitario**

- Fisiopatología aplicada al transporte sanitario.
- Posición del paciente en la camilla según su patología.
- Conducción del vehículo según la patología.
- Factores que determinan cambios fisiológicos.
- Efectos de las variaciones de la velocidad, vibraciones, ruidos, temperatura y altitud.
- Medidas de confort y seguridad en el traslado.
- Normativa aplicable.

## **4. Conducción en situaciones adversas**

- Técnicas de conducción de vehículos prioritarios.
- Técnicas de conducción en situaciones climatológicas adversas.
- Técnicas de conducción ante problemas mecánicos.
- Seguridad vial.
- Normativa aplicable.

## **5. Transferencia del paciente al centro sanitario y transporte de órganos**

- Transferencia de pacientes.
- Transferencia verbal y documentada.



- Datos de filiación y de la actuación sanitaria en la transferencia del paciente.
- Área de urgencia.
- Triage hospitalario.
- Criterios de clasificación.
- Funciones del profesional.
- Responsabilidad legal.
- Transporte de órganos y muestras biológicas.
- Condiciones para el traslado de órganos y muestras biológicas.
- Medio biológico o físico de transporte: características físico-químicas.
- Normativa aplicable.

### **6. Prevención de riesgos en la evacuación de pacientes**

- Identificación de los riesgos de la actividad profesional.
- Equipos de protección individual (EPIs).
- Ergonomía y mecánica corporal.
- Estructuras óseas y musculares implicadas en el levantamiento de cargas.
- Biomecánica de la columna vertebral y sus elementos principales.
- Técnicas de levantamiento y transporte de cargas.
- Ejercicios de flexibilización y potenciación muscular para prevención de lesiones.
- Normativa aplicable.

### **c) Especificaciones relacionadas con el “saber estar”**

La persona candidata debe demostrar la posesión de actitudes de comportamiento en el trabajo y formas de actuar e interactuar, según las siguientes especificaciones:

Demostrar cierta autonomía en la resolución de pequeñas contingencias relacionadas con su actividad.

Mantener una actitud asertiva, empática y conciliadora con los demás demostrando cordialidad y amabilidad en el trato.

Participar y colaborar activamente en el equipo de trabajo.

Adaptarse a la organización, a sus cambios organizativos y tecnológicos así como a situaciones o contextos nuevos.

Trasmitir información con claridad, de manera ordenada, estructura, clara y precisa respetando los canales establecidos en la organización.

Actuar con rapidez en situaciones problemáticas y no limitarse a esperar.

## **1.2. Situaciones profesionales de evaluación y criterios de evaluación**

La situación profesional de evaluación define el contexto profesional en el que se tiene que desarrollar la misma. Esta situación permite al evaluador o evaluadora obtener evidencias de competencia de la persona candidata que incluyen, básicamente, todo el contexto profesional de la Unidad de Competencia implicada.





Así mismo, la situación profesional de evaluación se sustenta en actividades profesionales que permiten inferir competencia profesional respecto a la práctica totalidad de realizaciones profesionales de la Unidad de Competencia.

Por último, indicar que la situación profesional de evaluación define un contexto abierto y flexible, que puede ser completado por las CC.AA., cuando éstas decidan aplicar una prueba profesional a las personas candidatas.

En el caso de la UC0071\_2: Trasladar al paciente al centro sanitario útil, se tiene una situación profesional de evaluación y se concreta en los siguientes términos:

### **1.2.1. Situación profesional de evaluación.**

#### **a) Descripción de la situación profesional de evaluación.**

En esta situación profesional, la persona candidata demostrará la competencia requerida para trasladar a una persona accidentada que ha colisionado por alcance contra otro vehículo de similares características, encontrándose atrapada dentro del mismo por los pedales y recostada sobre el volante.

Un conductor avisa del accidente, vía telefónica, a la Guardia Civil y ésta, a su vez, contacta con el Centro de Coordinación de Emergencias.

Se informa, también telefónicamente, al conductor que dio el aviso, que se dirige al lugar del accidente una ambulancia medicalizada (por estar el equipo de emergencias prestando otro servicio) y se le indica que no mueva al accidentado.

Esta situación comprenderá al menos las siguientes actividades:

1. Intervenir en el escenario, protegiendo la zona de la emergencia, situando el vehículo en el lugar y distancias adecuadas para mantener un entorno seguro.
2. Inmovilizar de forma preventiva y movilizar al paciente para su evacuación desde el lugar del suceso al vehículo sanitario.
3. Trasladar al paciente en el vehículo prioritario hasta el hospital o centro sanitario útil.
4. Transferir al paciente del vehículo sanitario al centro sanitario útil.



### **Condiciones adicionales:**

- Se debe considerar que el suceso ocurre en una autovía, quedando libre un único carril en el mismo sentido de circulación que el accidente.
- Se proporcionarán datos clínicos de un supuesto paciente.
- Se dispondrá del equipo y material requerido en un vehículo del nivel asistencial establecido.

### **b) Criterios de evaluación asociados a la situación de evaluación.**

Con el objeto de optimizar la validez y fiabilidad del resultado de la evaluación, esta Guía incluye unos criterios de evaluación integrados y, por tanto, reducidos en número. Cada criterio de evaluación está formado por un criterio de mérito significativo, así como por los indicadores y escalas de desempeño competente asociados a cada uno de dichos criterios.

En la situación profesional de evaluación, los criterios se especifican en el cuadro siguiente:

| <i>Criterios de mérito</i>   | <i>Indicadores, escalas y umbrales de desempeño competente</i>  |
|--|---|
| <i>Idoneidad de la intervención en la protección del escenario del accidente.</i>  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Secuenciación de las actividades rentabilizando tiempo y esfuerzo.</li><li>- Composición del lugar del siniestro.</li><li>- Situación del vehículo de emergencias en el lugar del accidente.</li><li>- Protección de la zona.</li><li>- Distancias de seguridad establecidas en los protocolos.</li><li>- Balizamiento de la escena.</li><li>- Estabilización y aseguramiento del vehículo sanitario.</li><li>- Atención a las medidas de autoprotección indicadas para accidentes en carretera.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la Escala A.</i></p> |
| <i>Eficacia de la inmovilización preventiva y movilización del accidentado para su evacuación al vehículo sanitario.</i> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Aplicación de las técnicas de inmovilización preventiva, según protocolos.</li><li>- Selección del equipo de inmovilización.</li><li>- Colocación del collarín cervical.</li><li>- Aplicación de técnicas de movilización indicadas, según protocolos.</li><li>- Selección del equipo de movilización.</li></ul>  |



|   |  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Aseguramiento del paciente dentro del vehículo de emergencias.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la Escala B.</i></p>  |
| <p><i>Eficacia en el traslado del paciente en el vehículo prioritario hasta el hospital o centro sanitario útil.</i></p>              | <ul style="list-style-type: none"><li>- Información del nombre y dirección del centro sanitario.</li><li>- Selección de la ruta en relación a proximidad del hospital.</li><li>- Comunicación y coordinación con el CCE.</li><li>- Información al paciente y familiares del traslado.</li><li>- Respuestas a las contingencias.</li><li>- Conducción del vehículo prioritario conforme a la normativa vigente y de seguridad requerida.</li><li>- Utilización de las señales acústicas cuando sea imprescindible.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente requiere el cumplimiento de este criterio de mérito.</i></p> |
| <p><i>Adecuación en la transferencia del paciente del vehículo prioritario al centro sanitario útil.</i></p>                          | <ul style="list-style-type: none"><li>- Aplicación del protocolo específico.</li><li>- Información oral al triage hospitalario.</li><li>- Entrega del paciente al centro útil.</li><li>- Protección de datos y de la intimidad del paciente.</li><li>- Entrega del informe escrito de asistencia del paciente al responsable del triage hospitalario.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la Escala C.</i></p>   |
| <p><i>Cumplimiento de la normativa aplicable referente a prevención de riesgos laborales y vehículos de transporte sanitario.</i></p> | <p><i>El umbral de desempeño competente requiere el cumplimiento total del procedimiento establecido.</i></p>  |
| <p><i>Cumplimiento del tiempo establecido en función del empleado por un profesional.</i></p>   | <p><i>El umbral de desempeño competente, permite una desviación del 20% en el tiempo establecido.</i></p>  |



## Escala A

|   |   |
|---|---|
| 5 | <i>Las medidas de protección del escenario del siniestro se han aplicado secuenciando las actividades para rentabilizar tiempo y esfuerzo, generando un entorno de seguridad para el paciente y los profesionales, situando de la forma requerida el vehículo de emergencias, balizando el escenario, estabilizando al siniestrado y cumpliendo las medidas de autoprotección establecidas para accidentes en carretera.</i>        |
| 4 | <i>Las medidas de protección del escenario del siniestro se han aplicado secuenciando las actividades para rentabilizar tiempo y esfuerzo, generando un entorno de seguridad para el paciente y los profesionales, aunque descuidando la situación del vehículo de emergencias, balizando el escenario, estabilizando al siniestrado y cumpliendo las medidas de autoprotección establecidas para accidentes en carretera.</i>      |
| 3 | <i>Las medidas de protección del escenario del siniestro se han aplicado, descuidando la secuenciación de las actividad, generando un entorno de seguridad para el paciente y los profesionales, descuidando la situación del vehículo de emergencias, balizando el escenario, estabilizando al siniestrado y cumpliendo las medidas de autoprotección establecidas para accidentes en carretera.</i>                               |
| 2 | <i>Las medidas de protección del escenario del siniestro se han aplicado, descuidando la secuenciación de las actividad, generando un entorno de seguridad para el paciente y los profesionales, descuidando la situación del vehículo de emergencias, balizando el escenario, estabilizando al siniestrado y descuidando el cumplimiento de alguna de las medidas de autoprotección establecidas para accidentes en carretera.</i> |
| 1 | <i>Las medidas de protección del escenario del siniestro se han descuidado, así como la secuenciación de las actividad, no generando un entorno seguro para el paciente ni para los profesionales, descuidando la situación del vehículo de emergencias, no balizando el escenario, no estabilizando al siniestrado y descuidando el cumplimiento de las medidas de autoprotección establecidas para accidentes en carretera.</i>   |

Nota: el umbral de desempeño competente corresponde a la descripción establecida en el número 4 de la escala.



## Escala B

|   |   |
|---|---|
| 6 | <i>Selecciona el equipo de inmovilización preventiva indicado para la extracción del accidentado del vehículo, colocando a la víctima, de la forma requerida, el collarín cervical, empleando las técnicas de inmovilización indicadas según protocolos, aplicando las técnicas y elementos de movilización precisos, previa selección y asegurando al accidentado dentro del vehículo de emergencias.</i>  |
| 5 | <i>Selecciona el equipo de inmovilización preventiva indicado para la extracción del accidentado del vehículo, colocando a la víctima, de la forma requerida, el collarín cervical, empleando las técnicas de inmovilización indicadas según protocolos, aplicando las técnicas y elementos de movilización precisos, previa selección, cometiendo un pequeño error, sin alterar el resultado final, al asegurar al accidentado dentro del vehículo de emergencias.</i> |
| 4 | <i>No selecciona el equipo de inmovilización preventiva indicado para la extracción del accidentado del vehículo, colocando a la víctima, de la forma requerida, el collarín cervical, empleando las técnicas de inmovilización indicadas según protocolos, aplicando las técnicas y elementos de movilización precisos, previa selección, cometiendo errores al asegurar al accidentado dentro del vehículo de emergencias.</i>  |
| 3 | <i>No selecciona el equipo de inmovilización preventiva indicado para la extracción del accidentado del vehículo, colocando a la víctima, de la forma requerida, el collarín cervical, no empleando las técnicas de inmovilización indicadas según protocolos, aplicando las técnicas y elementos de movilización precisos, previa selección, cometiendo errores al asegurar al accidentado dentro del vehículo de emergencias.</i>                                     |
| 2 | <i>No selecciona el equipo de inmovilización preventiva indicado para la extracción del accidentado del vehículo, colocando a la víctima, de la forma requerida, el collarín cervical, no aplicando las técnicas de inmovilización indicadas según protocolos, no aplicando las técnicas de movilización precisas y no asegurando al accidentado dentro del vehículo de emergencias.</i>  |
| 1 | <i>No selecciona el equipo de inmovilización preventiva indicado para la extracción del herido del vehículo, colocando a la víctima de forma incorrecta el collarín cervical, no aplicando las técnicas de inmovilización indicadas según protocolos, no aplicando las técnicas de movilización precisas y no asegurando al accidentado dentro del vehículo de emergencias.</i>   |

Nota: el umbral de desempeño competente corresponde a la descripción establecida en el número 5 de la escala.

## Escala C

|   |  |
|---|--|
| 5 | <i>La transferencia del paciente se efectúa desde el vehículo prioritario al centro sanitario útil, cumpliendo el protocolo específico, informando de forma oral, ordenada y completa al responsable del triage hospitalario, protegiendo los datos, la intimidad del accidentado y entregando el informe escrito de asistencia al responsable del servicio.</i>   |
| 4 | <i>La transferencia del paciente se efectúa desde el vehículo prioritario al centro sanitario útil, cumpliendo el protocolo específico, informando de forma oral al responsable del triage pero no transmitiendo la información de forma ordenada u omitiendo algún dato, protegiendo los datos, la intimidad del accidentado y entregando el informe escrito de asistencia al responsable del servicio.</i> |
| 3 | <i>La transferencia del paciente se efectúa desde el vehículo prioritario al centro sanitario útil, cumpliendo el protocolo específico, informando de forma oral al responsable del triage hospitalario, de forma desordenada, omitiendo datos, no protegiendo los datos ni la intimidad del accidentado y no entregando el informe escrito de asistencia al responsable del servicio.</i>                   |
| 2 | <i>La transferencia del paciente se efectúa del vehículo prioritario al centro sanitario útil, cumpliendo el protocolo específico, no informando de forma oral al responsable del triage hospitalario, no protegiendo los datos ni la intimidad del accidentado y no entregando el informe escrito de asistencia al responsable del servicio.</i>  |
| 1 | <i>La transferencia del paciente se efectúa del vehículo prioritario al centro sanitario útil, no cumpliendo el protocolo específico, no informando de forma oral al responsable del triage hospitalario, no protegiendo los datos ni la intimidad del accidentado y no entregando el informe escrito de asistencia al responsable del servicio.</i>   |

Nota: el umbral de desempeño competente corresponde a la descripción establecida en el número 4 de la escala.

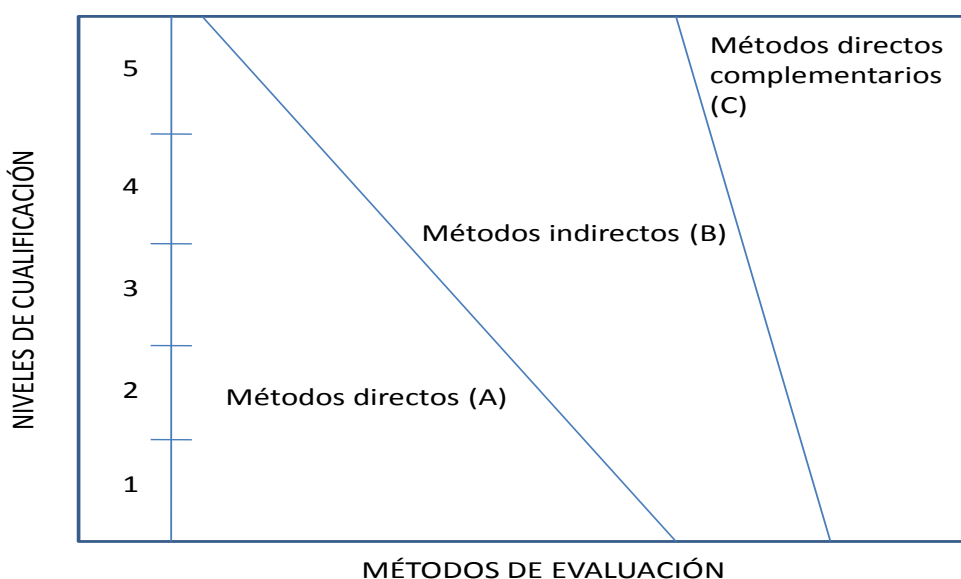
## 2. MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA Y ORIENTACIONES PARA LAS COMISIONES DE EVALUACIÓN Y EVALUADORES/AS

La selección de métodos de evaluación que deben realizar las Comisiones de Evaluación será específica para cada persona candidata, y dependerá fundamentalmente de tres factores: nivel de cualificación de la unidad de competencia, características personales de la persona candidata y evidencias de competencia indirectas aportadas por la misma.

### 2.1. Métodos de evaluación y criterios generales de elección

Los métodos que pueden ser empleados en la evaluación de la competencia profesional adquirida por las personas a través de la experiencia laboral, y vías no formales de formación son los que a continuación se relacionan:

- a) **Métodos indirectos:** Consisten en la valoración del historial profesional y formativo de la persona candidata; así como en la valoración de muestras sobre productos de su trabajo o de proyectos realizados. Proporcionan evidencias de competencia inferidas de actividades realizadas en el pasado.
- b) **Métodos directos:** Proporcionan evidencias de competencia en el mismo momento de realizar la evaluación. Los métodos directos susceptibles de ser utilizados son los siguientes:
- Observación en el puesto de trabajo (A)
  - Observación de una situación de trabajo simulada (A)
  - Pruebas de competencia profesional basadas en las situaciones profesionales de evaluación (C).
  - Pruebas de habilidades (C).
  - Ejecución de un proyecto (C).
  - Entrevista profesional estructurada (C).
  - Preguntas orales (C).
  - Pruebas objetivas (C).



Fuente: Leonard Mertens (elaboración propia)

Como puede observarse en la figura anterior, en un proceso de evaluación que debe ser integrado ("holístico"), uno de los criterios de elección depende del nivel de cualificación de la UC. Como puede observarse, a menor nivel, deben priorizarse los métodos de observación en una situación de trabajo real o simulada, mientras que, a



niveles superiores, debe priorizarse la utilización de métodos indirectos acompañados de entrevista profesional estructurada.

La consideración de las características personales de la persona candidata, debe basarse en el principio de equidad. Así, por este principio, debe priorizarse la selección de aquellos métodos de carácter complementario que faciliten la generación de evidencias válidas. En este orden de ideas, nunca debe aplicarse una prueba de conocimientos de carácter escrito a un candidato de bajo nivel cultural al que se le aprecien dificultades de expresión escrita. Una conversación profesional que genere confianza sería el método adecuado.

Por último, indicar que las evidencias de competencia indirectas debidamente contrastadas y valoradas, pueden incidir decisivamente, en cada caso particular, en la elección de otros métodos de evaluación para obtener evidencias de competencia complementarias.

## **2.2. Orientaciones para las Comisiones de Evaluación y Evaluadores**

- a) Cuando la persona candidata justifique sólo formación no formal y no tenga experiencia en trasladar al paciente al centro sanitario útil, se le someterá, al menos, a una prueba profesional de evaluación y a una entrevista estructurada profesional sobre la dimensión relacionada con el “saber” y “saber estar” de la competencia profesional.
- b) En la fase de evaluación siempre se deben contrastar las evidencias indirectas de competencia presentadas por la persona candidata. Deberá tomarse como referente la UC, el contexto que incluye la situación profesional de evaluación, y las especificaciones de los “saberes” incluidos en las dimensiones de la competencia. Se recomienda utilizar una entrevista profesional estructurada.
- c) Si se evalúa a la persona candidata a través de la observación en el puesto de trabajo, se recomienda tomar como referente los logros expresados en las realizaciones profesionales considerando el contexto expresado en la situación profesional de evaluación.
- d) Si se aplica una prueba práctica, se recomienda establecer un tiempo para su realización, considerando el que emplearía un/a profesional competente, para que el evaluado trabaje en condiciones de estrés profesional.
- e) Por la importancia del “saber estar” recogido en la letra c) del apartado 1.1 de esta Guía, en la fase de evaluación se debe comprobar la competencia de la persona candidata en esta dimensión particular, en los aspectos considerados.





- f) Si se utiliza la entrevista profesional para comprobar lo explicitado por la persona candidata se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones:

Se estructurará la entrevista a partir del análisis previo de toda la documentación presentada por la persona candidata, así como de la información obtenida en la fase de asesoramiento y/o en otras fases de la evaluación.

La entrevista se concretará en una lista de cuestiones claras, que generen respuestas concretas, sobre aspectos que han de ser explorados a lo largo de la misma, teniendo en cuenta el perfil de la persona candidata. Se debe evitar la improvisación.

El evaluador o evaluadora debe formular solamente una pregunta a la vez dando el tiempo suficiente de respuesta, poniendo la máxima atención y neutralidad en el contenido de las mismas, sin enjuiciarlas en ningún momento. Se deben evitar las interrupciones y dejar que la persona candidata se comunique con confianza, respetando su propio ritmo y solventando sus posibles dificultades de expresión.

Para el desarrollo de la entrevista se recomienda disponer de un lugar que respete la privacidad. Se recomienda que la entrevista sea grabada mediante un sistema de audio vídeo previa autorización de la persona implicada.

- g) Esta Unidad de Competencia es de nivel 2 y sus competencias tienen componentes manuales, cognitivos y actitudinales. Por sus características, y dado que, en este caso, tienen mayor relevancia el componente de destrezas manuales, en función del método de evaluación utilizado, se recomienda que en la comprobación de lo explicitado por la persona candidata se complemente con una prueba práctica que tenga como referente las actividades de la situación profesional de evaluación. Esta se planteará sobre un contexto reducido que permita optimizar la observación de competencias, minimizando los medios materiales y el tiempo necesario para su realización, cumpliéndose las normas de seguridad, prevención de riesgos laborales y medioambientales requeridas.
- h) En el caso de que la persona candidata deba ser sometida a pruebas profesionales de evaluación de UC0070\_2 y UC0071\_2, se podrá plantear una situación profesional más amplia combinando situaciones de ambas unidades de competencia.



- i) En la situación profesional de evaluación se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones:
- Utilizar vehículo sanitario tipo C para la evaluación de las situaciones contempladas.
  - Utilizar equipos de protección individual para la evaluación de las situaciones contempladas, ya que el candidato estará expuesto a riesgos, como choque contra objetos o caídas al mismo nivel.
  - Disponer de diversos materiales para estabilización y aseguramiento de la zona del supuesto accidente, con el fin de que el candidato seleccione los elementos requeridos para la resolución del caso.
  - Disponer de varios elementos de inmovilización, movilización, distintos tipos de collarines, simulador real para colocación de los mismos, con el fin de evaluar las destrezas del candidato en la situación recogida en escala B.
  - Cerciorarse de seguir el orden del procedimiento en la transferencia del paciente según método OPUMA o similar.



## GUÍA DE EVIDENCIA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA

**“UC0072\_2: Aplicar técnicas de apoyo psicológico en situaciones de crisis”**

*Transversal en las siguientes cualificaciones:*

SAN025\_2 Transporte sanitario

SAN122\_2 Atención sanitaria a múltiples víctimas y catástrofes

## CUALIFICACIÓN PROFESIONAL: TRANSPORTE SANITARIO

**Código: SAN025\_2**

**NIVEL: 2**



## 1. ESPECIFICACIONES DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA

Dado que la evaluación de la competencia profesional se basa en la recopilación de evidencias de competencia generadas por cada candidata o candidato, las evidencias de referencia a considerar en la valoración de las generadas (siempre que éstas no se obtengan por observación del desempeño en el puesto de trabajo) son las indicadas en los apartados 1.1 y 1.2 de esta GEC, evidencias de referencia que, como se ha dicho, explicitan de otra manera las realizaciones profesionales y criterios de realización de la UC0072\_2: “Aplicar técnicas de apoyo psicológico en situaciones de crisis.”

### 1.1. Especificaciones de evaluación relacionadas con las dimensiones de la competencia profesional.

Las especificaciones recogidas en la GEC deben ser tenidas en cuenta por el asesor o asesora para el contraste y mejora del historial formativo de la persona candidata (especificaciones sobre el saber) e historial profesional (especificaciones sobre el saber hacer y saber estar).

Lo explicitado por la persona candidata durante el asesoramiento deberá ser contrastado por el evaluador o evaluadora, empleando para ello el referente de evaluación (UC y los criterios fijados en la correspondiente GEC) y el método que la Comisión de Evaluación determine. Estos métodos pueden ser, entre otros, la observación de la persona candidata en el puesto de trabajo, entrevistas profesionales, pruebas objetivas u otros. En el punto 2.1 de esta Guía se hace referencia a los mismos.

Este apartado comprende las especificaciones del “saber” y el “saber hacer”, que configuran las “competencias técnicas”, así como el “saber estar”, que comprende las “competencias sociales”.

#### a) Especificaciones relacionadas con el “saber hacer”

La persona candidata demostrará el dominio práctico relacionado con las actividades que intervienen en la aplicación de técnicas de apoyo psicológico en situaciones de crisis, y que se indican a continuación:

Nota: A un dígito se indican las actividades profesionales expresadas en las realizaciones profesionales de la unidad de competencia, y a dos dígitos las reflejadas en los criterios de realización.



**1. Prestar primeros auxilios emocionales y sociales, para proporcionar apoyo a los afectados directos en emergencias o catástrofes, aplicando técnicas de comunicación, entre otras, según protocolos establecidos y normativa aplicable.**

- 1.1 Las situaciones de pánico colectivo, se detectan, aplicando técnicas de contención de estrés, según protocolos establecidos.
- 1.2 El contacto con el afectado, se establece a demanda de la víctima o de algún allegado, facilitando la expresión de sus pensamientos y sentimientos.
- 1.3 Las necesidades psíquicas y sociales de los afectados, se valoran, aplicando técnicas de soporte emocional, resolución de problemas, orientación y gestión social, dependiendo de su estado.
- 1.4 Las necesidades de atención médica o psicológica especializada, se detectan, derivando a los afectados al puesto asistencial, según protocolos establecidos.
- 1.5 La comunicación con el afectado, se establece, de forma fluida, y desde la toma de contacto hasta su transferencia al centro hospitalario.
- 1.6 Las cuestiones planteadas por el afectado, se responden, infundiéndole confianza y seguridad.
- 1.7 La comunicación del paciente con sus familiares, se establece en el menor tiempo posible, y dependiendo de los recursos disponibles.

**2. Prestar primeros auxilios emocionales y sociales, para proporcionar apoyo a los familiares de los afectados en catástrofes, aplicando técnicas de comunicación, entre otras, según protocolos establecidos y normativa aplicable.**

- 2.1 La conducta a seguir por los familiares de víctimas, ante situaciones de pérdida, lesiones, duelo, se orienta, según protocolos establecidos.
- 2.2 La expresión de los sentimientos por parte de los familiares de afectados, se favorece, minimizando sus experiencias negativas.
- 2.3 La comunicación fluida, se establece con los familiares de los afectados, informándoles de la posibilidad de solicitar ayuda especializada.
- 2.4 Las situaciones colectivas de irritabilidad se gestionan, mitigando las vivencias negativas asociadas a situaciones de estrés.
- 2.5 La información relativa a la adquisición de prestaciones sociales, se proporciona a las personas afectadas por catástrofes, para la cobertura de sus necesidades básicas, orientándoles sobre los recursos socio-sanitarios disponibles.

**3. Prestar primeros auxilios emocionales a profesionales integrantes del equipo de trabajo, para controlar el estrés y/o prevenir complicaciones, en situaciones de catástrofe, según protocolos establecidos y normativa aplicable.**

- 3.1 Las medidas emocionales preventivas, se aplican a los profesionales integrantes del equipo de trabajo ante el advenimiento de emergencias de gran magnitud.



- 3.2 Las técnicas individuales de control emocional (estrés, angustia, miedo, entre otras) se aplican, ante la detección de signos y síntomas en profesionales integrantes del equipo de trabajo.
- 3.3 Las técnicas de ayuda mutua, se aplican a profesionales integrantes del equipo de trabajo, ante la detección de signos de fatiga psíquica.

## **b) Especificaciones relacionadas con el “saber”.**

La persona candidata, en su caso, deberá demostrar que posee los conocimientos técnicos (conceptos y procedimientos) que dan soporte a las actividades profesionales implicadas en las realizaciones profesionales de la **UC0072\_2: Aplicar técnicas de apoyo psicológico en situaciones de crisis**. Estos conocimientos se presentan agrupados a partir de las actividades profesionales principales que aparecen en cursiva y negrita:

### **1. *Personalidad, mecanismos de defensa de la personalidad y reacciones ante la enfermedad***

- Personalidad: componentes y teorías sobre su desarrollo.
- Etapas evolutivas del ser humano.
- Necesidades humanas.
- Motivación.
- Mecanismos de defensa de la personalidad.
- Experiencias asociadas al proceso de enfermar (ansiedad, desarraigo, desvalorización, entre otras).
- Mecanismos de adaptación emocional ante la enfermedad.
- Reacción ante la enfermedad en las diferentes etapas de la vida.

### **2. *Comunicación y habilidades sociales en el ámbito sanitario***

- Elementos de la comunicación.
- Tipos de comunicación.
- Dificultades de la comunicación.
- Habilidades que mejoran la comunicación: escucha activa, habilidades sociales, empatía y asertividad.
- Técnicas de comunicación y relación grupal.
- Psicología del trabajo en equipo.
- Dinámica grupal.
- El rol del profesional sanitario.
- El rol del paciente.
- Comunicación del profesional sanitario con el paciente.
- La relación de ayuda y sus fases.

### **3. *Primeros auxilios emocionales y sociales en catástrofes***

- Comportamiento de la población ante una catástrofe.
- Reacciones de conmoción, inhibición, estupor, pánico y éxodo.
- Reacciones psicopatológicas de los afectados por una catástrofe: reacción emocional desajustada, reacción neuropatológica duradera y reacción emocional grave.
- Reacciones emocionales y del comportamiento, según el periodo de la catástrofe:



- periodo precrítico, crítico, de reacción y postcrítico.
- Objetivos del apoyo y atención emocional en catástrofes.
  - Factores estresantes.
  - Control de situaciones de crisis.
  - Medidas de contención.
  - Situaciones de duelo, tensión, agresividad, ansiedad y angustia.
  - Funciones del equipo psicosocial.
  - Apoyo social en catástrofes.

#### **4. Primeros auxilios emocionales y sociales en catástrofes**

- Las reacciones emocionales de los intervinientes.
- Objetivos del apoyo emocional en intervinientes.
- Estrés y factores estresantes en intervinientes.
- Síndrome del quemado (burnout).
- Traumatización vicaria.
- Técnicas de ayuda emocional para los intervinientes: control de estrés, ayuda mutua (buddy-system), ventilación emocional y afrontamiento de situaciones críticas (defusing o debriefing).

#### **c) Especificaciones relacionadas con el “saber estar”**

La persona candidata debe demostrar la posesión de actitudes de comportamiento en el trabajo y formas de actuar e interactuar, según las siguientes especificaciones:

- Demostrar cierta autonomía en la resolución de pequeñas contingencias relacionadas con su actividad.
- Mantener una actitud asertiva, empática y conciliadora con los demás demostrando cordialidad y amabilidad en el trato.
- Participar y colaborar activamente en el equipo de trabajo.
- Adaptarse a la organización, a sus cambios organizativos y tecnológicos así como a situaciones o contextos nuevos.
- Trasmitir información con claridad, de manera ordenada, estructurada, clara y precisa respetando los canales establecidos en la organización.
- Actuar con rapidez en situaciones problemáticas y no limitarse a esperar.

### **1.2. Situaciones profesionales de evaluación y criterios de evaluación**

La situación profesional de evaluación define el contexto profesional en el que se tiene que desarrollar la misma. Esta situación permite a las personas evaluadoras obtener evidencias de competencia del candidato o la candidata que abarcan, básicamente, todo el contexto profesional de la Unidad de Competencia implicada.

Así mismo, la situación profesional de evaluación está concebida decantándose por actividades profesionales que permiten inferir competencia profesional respecto a la práctica totalidad de realizaciones profesionales de la Unidad de Competencia.



Por último, indicar que la situación profesional de evaluación define un contexto abierto y flexible, que puede ser completado por las CC.AA., cuando éstas decidan aplicar una prueba profesional a las personas candidatas.

En el caso de la “UC0072\_2: Aplicar técnicas de apoyo psicológico en situaciones de crisis”, se tienen una situación profesional de evaluación y se concreta en los siguientes términos:

### **1.2.1. Situación profesional de evaluación.**

#### **a) Descripción de la situación profesional de evaluación.**

En esta situación profesional, la persona candidata demostrará las competencias requeridas para prestar atención emocional a una persona, en una situación de crisis o catástrofe con víctimas, con fallecimiento de un familiar, en el contexto del dispositivo de emergencias desplegado para la atención sanitaria.

Esta situación comprenderá al menos las siguientes actividades:

1. Establecimiento de comunicación con la víctima.
2. Evaluar el problema y analizar las posibles soluciones.
3. Ayudar al inicio de las tareas de duelo.

#### **Condiciones adicionales:**

- Se proporcionará a la persona candidata un video en el que se plantee una situación de crisis o catástrofe con víctima/s, para su resolución desde el punto de vista de la atención psicológica.
- Se dispondrá del equipo y material requerido para la situación propuesta.

#### **b) Criterios de evaluación asociados a la situación de evaluación.**

Con el objetivo de optimizar la validez y fiabilidad del resultado de la evaluación, esta Guía incluye unos criterios de evaluación integrados y, por tanto, reducidos en número. Cada criterio de evaluación está formado por un criterio de mérito significativo, así como por los indicadores y escalas de desempeño competente asociados a cada uno de dichos criterios.

En la situación profesional de evaluación, los criterios se especifican en el cuadro siguiente:





| <b>Crterios de mérito</b>   | <b>Indicadores, escalas y umbrales de desempeño competente</b>   |
|---|--|
| <i>Idoneidad en la aplicación de técnicas de comunicación con la víctima.</i>               | <ul style="list-style-type: none"><li>- Escucha activa y actitud empática.</li><li>- Facilitación de la expresión de los hechos y de sentimientos.</li><li>- Disminución del aturdimiento emocional.</li><li>- Resolución de problemas de la víctima.</li><li>- Aplicación de protocolos establecidos.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la Escala A.</i></p>  |
| <i>Calidad en la evaluación de la situación analizando las posibles soluciones.</i>         | <ul style="list-style-type: none"><li>- Reacción psicológica de la persona afectada.</li><li>- Análisis de las necesidades de la víctima.</li><li>- Determinación de las necesidades inmediatas y posteriores.</li><li>- Identificación de una o varias soluciones para las necesidades inmediatas de la víctima.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la Escala B.</i></p>   |
| <i>Adecuación del tipo de ayuda ofrecida a la víctima al inicio de las tareas de duelo.</i> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluación del paciente según protocolo.</li><li>- Recopilación de datos de la persona fallecida.</li><li>- Evaluación de riesgos potenciales en la víctima cuyo familiar ha fallecido.</li><li>- Identificación de objetos y vías que puedan permitir acciones autolíticas.</li><li>- Localización de un lugar que reúna los requisitos requeridos para comunicar el fallecimiento.</li><li>- Adecuación de la forma de comunicar el fallecimiento a la víctima.</li><li>- Identificación e información de la cobertura de las necesidades básicas o médicas inmediatas.</li><li>- Valoración de las reacciones anómalas que se puedan producir por parte de la víctima.</li><li>- Estrategias para la disminución de la confusión y desorganización de la víctima.</li><li>- Formas de facilitar la aceptación de la pérdida.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la Escala C.</i></p> |
| <i>Cumplimiento de la normativa aplicable.</i>  | <p><i>El umbral de desempeño competente requiere el cumplimiento total de este criterio de mérito.</i></p>   |
| <i>Cumplimiento del tiempo establecido en función del empleado por un profesional.</i>      | <p><i>El umbral de desempeño competente, permite una desviación del 20% en el tiempo establecido.</i></p>  |



## Escala A

|   |   |
|---|---|
| 5 | <i>Se establece comunicación con la víctima, aplicando técnicas de escucha activa, manteniendo una actitud empática, facilitando a la víctima la expresión de los hechos, pensamientos y sentimientos, disminuyendo el aturdimiento emocional e iniciando la resolución de problemas, siguiendo los protocolos establecidos.</i>  |
| 4 | <i>Se establece comunicación con la víctima, aplicando técnicas de escucha activa, manteniendo una actitud empática, facilitando a la víctima la expresión de los hechos, pensamientos y sentimientos, disminuyendo el aturdimiento emocional, iniciando la resolución de la mayoría de los problemas aunque descuidando alguno, siguiendo los protocolos establecidos.</i> |
| 3 | <i>Se establece comunicación con la víctima, aplicando técnicas de escucha activa, manteniendo una actitud empática, facilitando a la víctima la expresión de los hechos, de pensamientos y sentimientos, no disminuyendo el aturdimiento emocional, no iniciando la resolución de problemas y no siguiendo los protocolos establecidos.</i>                                |
| 2 | <i>Se establece comunicación con la víctima, aplicando técnicas de escucha activa, manteniendo una actitud empática, no facilitando a la víctima la expresión de los hechos, pensamientos y sentimientos, no disminuyendo el aturdimiento emocional, no iniciando la resolución de problemas, y no siguiendo los protocolos establecidos.</i>                               |
| 1 | <i>No se establece comunicación con la víctima, no se aplican técnicas de escucha activa, ni se mantiene una actitud empática, no facilitando a la víctima la expresión de los hechos, pensamientos y sentimientos, no disminuyendo el aturdimiento emocional, no iniciando la resolución de problemas y no siguiendo los protocolos establecidos.</i>                      |

Nota: el umbral de desempeño competente corresponde a la descripción establecida en el número 4 de la escala.

## Escala B

|   |  |
|---|--|
| 5 | <i>Se evalúa la reacción emocional de la víctima, analizando sus necesidades y la inmediatez de estas, e identificando una o varias soluciones para resolver las necesidades inmediatas.</i>   |
| 4 | <i>Se evalúa la reacción emocional de la víctima, analizando sus necesidades y la inmediatez de estas, identificando la mayoría de las soluciones para resolver las necesidades inmediatas pero dejando sin identificar solución para resolver alguna de las necesidades inmediatas.</i> |
| 3 | <i>Se evalúa la reacción emocional de la víctima, analizando sus necesidades, no determinando su inmediatez y no identificando soluciones para resolver las necesidades inmediatas.</i>  |



|   |   |
|---|---|
| 2 | <i>Se evalúa la reacción emocional de la víctima, no analizando sus necesidades, no determinando su inmediatez y no identificando soluciones para resolver las necesidades inmediatas.</i>          |
| 1 | <i>No se evalúa la reacción emocional de la víctima, no se analizan sus necesidades, no se determina su inmediatez y no se identifican las soluciones para resolver las necesidades inmediatas.</i> |

Nota: el umbral de desempeño competente corresponde a la descripción establecida en el número 4 de la escala.

### Escala C

|   |   |
|---|---|
| 5 | <i>Se comunica a la víctima, en el lugar requerido, el fallecimiento de su familiar, tras la recopilación de datos sobre el mismo, valorando el riesgo de autolisis y de reacciones anómalas de la víctima, identificando las necesidades básicas inmediatas, facilitando la aceptación de la pérdida del familiar y la disminución del estado de confusión y desorganización de la víctima.</i>  |
| 4 | <i>Se comunica a la víctima el fallecimiento de su familiar, en un lugar que no reúne los requisitos establecidos, tras la recopilación de datos sobre el mismo, valorando el riesgo de autolisis y de reacciones anómalas de la víctima, identificando las necesidades básicas inmediatas, facilitando la aceptación de la pérdida del familiar y la disminución del estado de confusión y desorganización de la víctima.</i>              |
| 3 | <i>Se comunica a la víctima el fallecimiento de su familiar, en un lugar que no reúne los requisitos establecidos, tras la recopilación de datos sobre el mismo, valorando el riesgo de autolisis y de reacciones anómalas de la víctima, no identificando las necesidades básicas inmediatas, no facilitando la aceptación de la pérdida del familiar ni la disminución del estado de confusión y desorganización de la víctima.</i>       |
| 2 | <i>Se comunica a la víctima el fallecimiento de su familiar, en un lugar que no reúne los requisitos establecidos, tras la recopilación de datos sobre el mismo, no valorando el riesgo de autolisis ni de reacciones anómalas de la víctima, no identificando las necesidades básicas inmediatas y no facilitando la aceptación de la pérdida del familiar ni la disminución del estado de confusión y desorganización de la víctima.</i>  |
| 1 | <i>Se comunica a la víctima el fallecimiento de su familiar, en un lugar que no reúne los requisitos establecidos, sin haber recopilado datos sobre el mismo, no valorando el riesgo de autolisis ni de las reacciones anómalas de la víctima, no identificando las necesidades básicas inmediatas y no facilitando la aceptación de la pérdida del familiar ni la disminución del estado de confusión y desorganización de la víctima.</i> |

Nota: el umbral de desempeño competente corresponde a la descripción establecida en el número 4 de la escala.



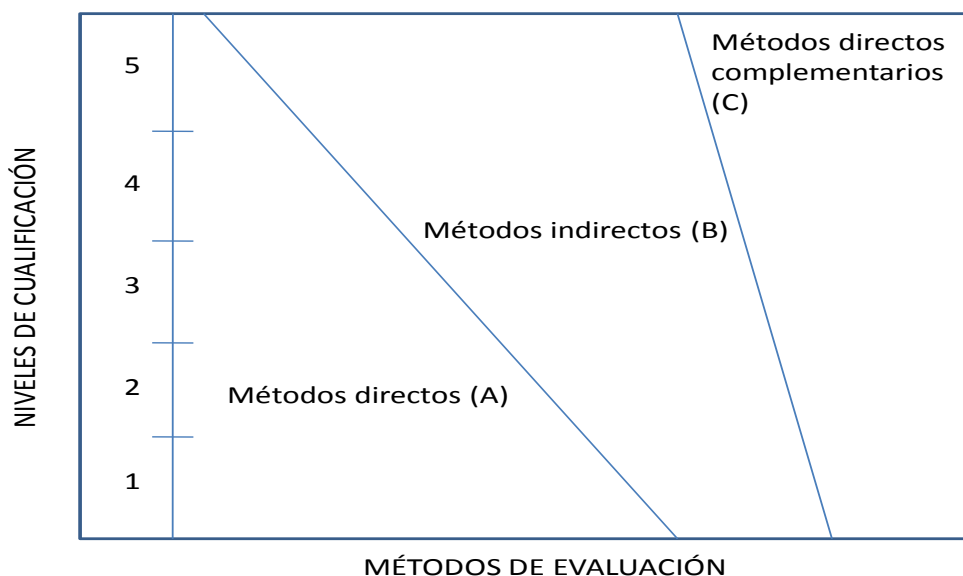
## 2. MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA Y ORIENTACIONES PARA LAS COMISIONES DE EVALUACIÓN Y EVALUADORES/AS

La selección de métodos de evaluación que deben realizar las Comisiones de Evaluación debe ser específica para cada persona candidata, y depende fundamentalmente de tres factores: nivel de cualificación de la unidad de competencia; características personales de la persona candidata; y evidencias de competencia indirectas aportadas por el mismo.

### 2.1. Métodos de evaluación y criterios generales de elección

Los métodos que pueden ser empleados en la evaluación de la competencia profesional adquirida por las personas a través de la experiencia laboral, y vías no formales de formación son los que a continuación se relacionan:

- a) **Métodos indirectos:** Consisten en la valoración del historial profesional y formativo de la persona candidata; así como en la valoración de muestras sobre productos de su trabajo o de proyectos realizados.
- b) **Métodos directos:** Al contrario de los anteriores, que proporcionan evidencias de competencia inferidas de actividades realizadas en el pasado, los métodos directos proporcionan evidencias de competencia en el mismo momento de realizar la evaluación. Los métodos directos susceptibles de ser utilizados son los siguientes:
  - Observación en el puesto de trabajo (A)
  - Observación de una situación de trabajo simulada (A)
  - Pruebas de competencia profesional basadas en las situaciones profesionales de evaluación (C).
  - Pruebas de habilidades (C).
  - Ejecución de un proyecto (C).
  - Entrevista profesional estructurada (C).
  - Preguntas orales (C).
  - Pruebas objetivas (C).



Fuente: Leonard Mertens (elaboración propia)

Como puede observarse en la figura anterior, en un proceso de evaluación que debe ser integrado (“holístico”), uno de los criterios de elección depende del nivel de cualificación de la UC. Como puede observarse, a menor nivel, deben priorizarse los métodos de observación en una situación de trabajo real o simulada, mientras que, a niveles superiores, debe priorizarse la utilización de métodos indirectos acompañados de entrevista profesional estructurada.

La consideración de las características personales del candidato o candidata, debe basarse en el principio de equidad. Así, por este principio, debe priorizarse la selección de aquellos métodos de carácter complementario que faciliten la generación de evidencias válidas. En este orden de ideas, nunca debe aplicarse una prueba de conocimientos de carácter escrito a un candidato de bajo nivel cultural al que se le aprecien dificultades de expresión escrita. Una conversación profesional que genere confianza sería el método adecuado.

Por último, indicar que las evidencias indirectas debidamente contrastadas y valoradas, pueden incidir decisivamente, en cada caso particular, en la elección de otros métodos de evaluación para obtener evidencias de competencia complementarias.

## 2.2. Orientaciones para las Comisiones de Evaluación y Evaluadores

- a) Cuando la persona candidata justifique sólo formación no formal y no tenga experiencia en trasladar al paciente al centro sanitario útil ni en atención sanitaria a múltiples víctimas y catástrofes en el caso de la UC0072\_ de la GEC \_SAN122\_2, se le someterá, al menos, a una prueba profesional de evaluación y a una entrevista estructurada profesional sobre la dimensión relacionada con el “saber” y “saber estar” de la competencia profesional.



- b) En la fase de evaluación siempre se deben contrastar las evidencias indirectas de competencia presentadas por la persona candidata. Deberá tomarse como referente la UC, el contexto que incluye la situación profesional de evaluación, y las especificaciones de los “saberes” incluidos en las dimensiones de la competencia. Se recomienda utilizar una entrevista profesional estructurada.
- c) Si se evalúa a la persona candidata a través de la observación en el puesto de trabajo, se recomienda tomar como referente los logros expresados en las realizaciones profesionales considerando el contexto expresado en la situación profesional de evaluación.
- d) Si se aplica una prueba práctica, se recomienda establecer un tiempo para su realización, considerando el que emplearía un/a profesional competente, para que el evaluado trabaje en condiciones de estrés profesional.
- e) Por la importancia del “saber estar” indicado en la letra c) del apartado 1.1 de esta Guía, en la fase de evaluación se debe comprobar la competencia de la persona candidata en esta dimensión particular, en los aspectos considerados.
- f) Si se utiliza la entrevista profesional para comprobar lo explicitado por la persona candidata se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones:

Se estructurará la entrevista a partir del análisis previo de toda la documentación presentada por la persona candidata, así como de la información obtenida en la fase de asesoramiento y/o en otras fases de la evaluación.

La entrevista se concretará en una lista de cuestiones claras, que generen respuestas concretas, sobre aspectos que han de ser explorados a lo largo de la misma, teniendo en cuenta el perfil de la persona candidata. Se debe evitar la improvisación.

El evaluador o evaluadora debe formular solamente una pregunta a la vez dando el tiempo suficiente de respuesta, poniendo la máxima atención y neutralidad en el contenido de las mismas, sin enjuiciarlas en ningún momento. Se deben evitar las interrupciones y dejar que la persona candidata se comunique con confianza, respetando su propio ritmo y solventando sus posibles dificultades de expresión.

Para el desarrollo de la entrevista se recomienda disponer de un lugar que respete la privacidad. Se recomienda que la entrevista sea grabada mediante un sistema de audio vídeo, previa autorización de la persona implicada.



- f) Esta Unidad de Competencia es de nivel 2 y sus competencias tienen componentes manuales, cognitivos y actitudinales. Por sus características y dado, que en este caso, tiene mayor relevancia el componente de destrezas manuales en función del método de evaluación utilizado, se recomienda que en la comprobación de lo explicitado por la persona candidata se complemente con una prueba práctica que tenga como referente las actividades de la situación profesional de evaluación. Esta se planteará sobre un contexto reducido que permita optimizar la observación de competencias, minimizando los medios materiales y el tiempo necesario para su realización, cumpliéndose las normas de seguridad, prevención de riesgos laborales y medioambientales requeridas.
- g) En la situación profesional de evaluación se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones:
- En la situación simulada que se contempla en la escala A, valorar de manera especial el grado de acercamiento o aproximación del candidato a las víctimas.
  - En la situación simulada correspondiente a la escala C, valorar de manera relevante, la competencia del candidato con referencia a la comunicación de malas noticias.
  - La Comisión de Evaluación podrá contextualizar la situación de evaluación propuesta, teniendo en cuenta la transversalidad de la presente Unidad de Competencia.



## GLOSARIO DE TÉRMINOS

### CUALIFICACIÓN PROFESIONAL: TRANSPORTE SANITARIO

Código: SAN025\_2

NIVEL: 2





**Ambú:** **Airway Mask Bag Unit**; bolsa y máscara para la vía aérea; parte del equipo de una unidad de reanimación cardio-pulmonar que permite insuflar aire a los pulmones de personas en situación de paro respiratorio; balón autohinchable.

**Ambulancias asistenciales**, (ambulancias de clase B, destinadas a proporcionar soporte vital básico y atención sanitaria inicial y ambulancias de clase C, destinadas a proporcionar soporte vital avanzado).

**Anatomía:** Estudio de la localización, forma y estructura macroscópica de órganos, aparatos y sistemas corporales.

**Asepsia:** Ausencia de materia séptica, estado libre de infección. Método de prevenir las infecciones por la destrucción o evitando los agentes infectivos, en especial por medios físicos.

**Asertividad:** Habilidad social que permite actuar, pensar y decir lo que uno cree más apropiado, defendiendo sus derechos, intereses o necesidades sin agredir, molestar, ni permitir ser agredido; derecho de expresar la opinión, respetando los derechos o puntos de vista de los demás.

**Autolisis:** Autodestrucción, suicidio.

**Bala de oxígeno:** Recipiente de almacenaje de oxígeno; puede referirse tanto a cilindros de gas a presión como a tanques criogénicos de oxígeno líquido.

**Balizar:** Señalar con balizas, fijas o móviles, las pistas terrestres o aéreas como indicación de peligro.

**Buddy-system:** Técnica de ayuda mutua que hace referencia al compañerismo; la base de esta técnica se encuentra en los submarinistas, que acostumbran a sumergirse en parejas, pues ante la posibilidad de peligro cuentan con alguien para ayudarles; los trabajadores se sienten más eficaces cuando están con sus compañeros, sobre todo ante situaciones que pueden ser estresantes, duras y difíciles como por ejemplo, una intervención en catástrofe.

**Burnout:** Síndrome del quemado; estadio final de una acumulación de estrés laboral crónico; agotamiento emocional propio de trabajadores sanitarios.

**Clasificación de las ambulancias:** **Ambulancias no asistenciales** (ambulancias de clase A1, o convencionales, destinadas al transporte de pacientes en camilla y ambulancias de clase A2, o de transporte colectivo, acondicionadas para el transporte conjunto de enfermos cuyo traslado no revista carácter de urgencia, ni estén aquejados de enfermedades infecto-contagiosas);



**Collarín cervical:** Aparato ortopédico en forma de collar que, ajustado al cuello, se emplea para inmovilizar las vertebrales cervicales.

**Coniotomía:** Traqueotomía a través del cono elástico de la laringe o membrana cricotiroides.

**Constantes vitales:** Conjunto de datos relativos a la composición y funciones del organismo, como la concentración de glucosa en sangre, tensión arterial, entre otros, cuyos valores deben mantenerse dentro de ciertos límites para el mantenimiento de las condiciones fisiológicas normales.

**Debriefing:** Técnica de psicoterapia grupal, utilizada para disminuir el impacto emocional provocado tras un suceso traumático, que facilita la expresión de las emociones, bajo la coordinación de un psicólogo.

**Defusing:** Técnica de psicoterapia preventiva que estimula la verbalización inmediata de emociones a personas intervinientes en una catástrofe, bajo la dirección de un coordinador de grupo.

**DESA: Desfibrilador Externo Semi - Automático;** aparato electrónico portátil que trata la parada cardio-respiratoria debida a fibrilación ventricular, restableciendo un ritmo cardíaco efectivo eléctrica y mecánicamente; la desfibrilación consiste en emitir un impulso de corriente continua al corazón, despolarizando simultáneamente todas las células miocárdicas, pudiendo retomar su ritmo eléctrico normal u otro eficaz; la fibrilación ventricular es la causa más frecuente de muerte súbita.

**Desarraigo:** Separación de alguien del lugar o medio donde se ha criado, o corte de los vínculos afectivos que tiene con ellos.

**Descarceración:** Extracción de heridos atrapados en un vehículo que ha sufrido un accidente.

**Desinfección:** Destrucción de microorganismos patógenos en todos los ambientes, materias o partes en que pueden ser nocivos, por los distintos medios mecánicos, físicos o químicos, contrarios a su vida o desarrollo.

**Desvalorización:** Rebajar el valor, consideración o prestigio a alguien o algo; devaluar, despreciar.

**Dispositivo orofaríngeo:** Dispositivo previsto para mantener una vía a través de la cavidad oral y de la faringe.

**Doble chequeo:** Procedimiento de trabajo para detectar errores antes de la actuación sobre un paciente; permite interceptar los errores, ya que es muy poco



probable que dos personas distintas se equivoquen al controlar el mismo proceso.

**Eficacia:** Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.

**Empatía:** Capacidad cognitiva de percibir, en un contexto común, lo que otro individuo puede sentir; sentimiento de participación afectiva de una persona en la realidad que afecta a otra.

**Equipos electromédicos:** Equipos que aplican la tecnología electrónica a exámenes y tratamientos médicos, como son: bisturí eléctrico, desfibrilador, electrocardiograma, entre otros.

**Esterilización:** Destrucción de todos los microorganismos contenidos en una parte u objeto cualquiera por medios físicos (calor, presión) o químicos (antisépticos).

**Estrés:** Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.

**Evacuación:** Acción o efecto de desalojar personas de un lugar para evitarles algún daño.

**Fármaco:** Droga, medicamento.

**Farmacocinética:** Procesos a los que un fármaco es sometido a través de su paso por el organismo.

**Filiación:** Conjunto de datos personales de un individuo.

**Fisiología:** Estudio del funcionamiento de tejidos, órganos, aparatos y sistemas de los seres vivos.

**GPS: Sistema de Posicionamiento Global;** es un sistema global de navegación por satélite que permite determinar en todo el mundo la posición de un objeto, una persona, un vehículo o una nave.

**Hemorragia:** Salida más o menos copiosa de sangre de los vasos por rotura accidental o espontánea de éstos.

**Hemostasia:** Detención, espontánea o artificial, de un flujo sanguíneo o hemorragia.

**Herido:** Persona que ha sufrido daño por una herida o una contusión.



**Intubación:** Introducción de un tubo en una cavidad, especialmente el acto operatorio de introducir un tubo adecuado a la laringe a través de la glotis para dar paso al aire en el curso de intervenciones quirúrgicas.

**Logística:** Conjunto de medios y métodos requeridos para llevar a cabo la organización de un servicio, especialmente de distribución.

**Mantenimiento preventivo:** Mantenimiento destinado a la conservación de equipos e instalaciones mediante revisiones y reparaciones que garanticen su funcionamiento y fiabilidad.

**Material fungible:** Material que se consume con el uso.

**Medios de fortuna:** Conjunto de herramientas, objetos e instrumentos que se pueden encontrar en el entorno de una actuación; medios no previstos, improvisados, no contemplados en los protocolos pero que se encuentran en el lugar del accidente y pueden servir de gran ayuda.

**Muñeco tipo “trainer”:** Maniquí para entrenamiento.

**Nivel asistencial:** Modalidad de asistencia sanitaria que se ofrece a la población garantizando una atención integral, multidisciplinar y adaptada a cada situación específica. La coordinación entre los diferentes niveles, proporciona calidad asistencial y evita la interferencia de competencias.

**Noria:** Flujo continuo de medios de transporte, que permite el movimiento ininterrumpido y unidireccional de víctimas entre dos formaciones médicas.

**OPUMA:** Regla mnemotécnica utilizada para valoración y transferencia de pacientes o accidentados y cuyo significado es: **O**, ¿qué ha **O**currido?; **P**, antecedente **P**ersonales; **U**, **Ú**ltima ingesta de alimentos; **M**, **M**edicación recibida y **A**, **A**lergias conocidas.

**Oral:** Pertenece o relativo a la boca.

**Parada cardíaca:** Pérdida de función cardíaca; cese repentino de la actividad cardíaca debido a una causa potencialmente reversible. Si no se revierte la situación, se produce muerte cerebral dentro de un lapso de unos cuantos minutos.

**Parada cardio-respiratoria:** Detención de la respiración y del latido cardíaco en un individuo, por diversas causas, ahogo por inmersión, shock eléctrico, anestesia, fármacos, esfuerzo físico extremo, entre otras. Implica la detención de la circulación de la sangre y por lo tanto implica la detención del suministro de oxígeno al cerebro; la muerte es inminente, por lo tanto requiere de intervención inmediata a través de reanimación cardiopulmonar o RCP (masaje cardíaco y



respiración). Se debe avisar inmediatamente a los servicios de emergencia más cercanos.

**Parenteral:** Forma de administración de un medicamento cuando no es digestiva; referente a la vía de administración de los fármacos, esto es, atravesando una o más capas de la piel o de las membranas mucosas mediante inyección.

**Patología:** Estudio las enfermedades.

**Pericardiocentesis:** Punción quirúrgica del pericardio

**Preceptivo/a:** Relativo a precepto; mandato u orden que el superior hace observar y guardar al inferior.

**Primeros auxilios:** Conjunto de técnicas sanitarias aplicadas a víctimas o a pacientes, en caso de accidente o enfermedad aguda, en el lugar de los hechos, hasta su recuperación o atención por personal sanitario.

**Principio activo:** Materia de cualquier origen, humano, animal, vegetal, químico o de otro tipo, a la que se atribuye una actividad apropiada para constituir un medicamento.

**Procedimiento:** Modo de practicar una operación; método.

**Protocolo** Plan escrito y detallado de un experimento científico, un ensayo clínico o una actuación médica.

**Puesto de carga de ambulancias:** Estructura sanitaria eventual, en la que se efectúa la concentración y carga de todas las víctimas clasificadas de una catástrofe.

**Residuos:** Materiales, de procedencia diversa, que han perdido valor y que, por tanto, son desechados. Proviene de hogares, comercios, instituciones, actividades de construcción y demolición, servicios municipales, entre otros lugares. Los residuos sanitarios o clínicos son los generados en establecimientos o servicios de atención a la salud.

**Resucitación cardiopulmonar o RCP:** Procedimiento de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando una persona ha dejado de respirar y el corazón ha cesado de palpar. La RCP combina respiración de boca a boca y compresiones cardíacas: La respiración boca a boca suministra aire a los pulmones de la persona. Las compresiones cardíacas procuran restituir la actividad del corazón.



**Riesgos NRBQ:** Riesgo Nuclear, Radiológico, Bacteriológico o Químico, como podría suceder en un accidente industrial o un atentado terrorista.

**Sectorización:** División de la zona siniestrada en función de las vías posibles de acceso de los medios de socorro.

**Seguridad pasiva:** Conjunto de medidas de seguridad de un vehículo para que, en caso de accidente, se minimicen las lesiones de sus ocupantes, como pueden ser la resistencia de la carrocería, cinturones de seguridad, bolsas de aire, reposa-cabezas, diseño de los asientos, entre otras medidas.

**Señalización:** Colocación de señales en lugares determinados, proporcionando información que sirve de guía a los usuarios, como pueden ser las señales de tráfico que regulan la circulación, entre otras.

**Shock:** Choque; síndrome consecutivo a la disminución prolongada del volumen de sangre circulante que conduce al círculo vicioso: anoxia hística, acidosis, aumento de la permeabilidad celular, exudación, hipovolemia, disminución del gasto cardíaco y anoxia.

**Signo:** Fenómeno, carácter objetivo de una enfermedad o estado que el profesional sanitario reconoce o provoca.

**Síntoma:** Manifestación de una alteración orgánica o funcional, apreciable por el enfermo.

**Sistema de Posicionamiento Global o GPS:** es un sistema global de navegación por satélite que permite determinar en todo el mundo la posición de un objeto, una persona, un vehículo o una nave.

**Sondaje:** Introducción de una sonda; instrumento largo y delgado por lo común, que se introduce en un conducto o cavidad con fines de exploración y evacuación especialmente.

**Soporte Vital Avanzado o SVA:** Atención médica proporcionada por profesionales capacitados para evaluar la situación del paciente, administrar medicación, efectuar desfibrilación, realizar el manejo avanzado de la vía aérea y garantizar el acceso circulatorio antes del transportar el paciente al hospital o dentro del mismo hospital.

**Soporte Vital Básico o SVB:** Atención sanitaria indicado a pacientes o accidentados con enfermedades o lesiones que amenazan su vida; las técnicas de SVB se aplican, fundamentalmente, en emergencias pre-hospitalarias, sin utilizar equipos médicos y hasta que la víctima reciba asistencia médica completa.



**Tópico:** referido a medicamento; que se aplica de forma externa y local, como los ungüentos o pomadas.

**Toracocentesis:** Punción quirúrgica de la pared torácica.

**Toracostomía:** Creación de una abertura quirúrgica en el tórax.

**Traumatización vicaria:** Afectación del profesional por el sufrimiento del usuario; el sanitario llega a traumatizarse a través de la identificación con la persona que sufre.

**Triage o triaje:** Método utilizado en medicina de emergencias y catástrofes, para la selección y clasificación de víctimas.

**Unidosis:** Forma de presentación de un medicamento en la que cada unidad es una toma y viene identificada con su lote y caducidad; nivel hospitalario se emplea cada vez más la unidosis por ser más cómoda y evitar errores en la toma.

**Ventilación mecánica:** Estrategia terapéutica que consiste en reemplazar o asistir mecánicamente la ventilación pulmonar espontánea cuando ésta es inexistente o ineficaz para la vida.