



1. Identificación

1.1. De la Asignatura

Curso Académico	2023/2024
Titulación	MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN Y CUIDADOS DEL PACIENTE CRÍTICO
Nombre de la Asignatura	SOPORTE VITAL AVANZADO PEDIÁTRICO
Código	7062
Curso	PRIMERO
Carácter	OBLIGATORIA
N.º Grupos	1
Créditos ECTS	3
Estimación del volumen de trabajo del alumno	75
Organización Temporal/Temporalidad	Cuatrimestre
Idiomas en que se imparte	ESPAÑOL

1.2. Del profesorado: Equipo Docente

Coordinación de la asignatura	Área/Departamento	ENFERMERÍA/ENFERMERÍA
	Categoría	ASOCIADO CIENCIAS DE LA SALUD
MARIA DOLORES RODRIGUEZ RABADAN	Correo Electrónico /	mdolores.rodriguez2@um.es
	Página web / Tutoría electrónica	mdolores.rodriguez@um.es Tutoría Electrónica: Sí
Grupo de Docencia: 1	Teléfono, Horario y	
Coordinación de los grupos:1	Lugar de atención al alumnado	



2. Presentación

Dentro de los contenidos del programa formativo del Master en “ Atención y Cuidados al Enfermo Crítico (MACUPAC)”, la asignatura “Soporte Vital Avanzado Pediátrico” supone una parte específica y diferenciada debido a que el paciente pediátrico no debe considerarse un adulto en miniatura, como refieren otros autores, si no que sus características anatómicas y fisiológicas requieren la adquisición de competencias y habilidades específicas que proporcionen al personal de Enfermería la actitud y aptitud necesarias para su cuidado. Incluso, la diferenciación de las distintas etapas pediátricas abarcando desde el nacimiento hasta la adolescencia. Por lo cual, la presencia de esta asignatura complementa su visión integral de los cuidados aplicados a los pacientes críticos.

Los cuidados pediátricos, sobre todo, en situaciones críticas o de emergencia requieren una visión integradora que va más allá de los/as niños/as exclusivamente, exigen la transmisión de información de forma continua y adaptada a los padres y/o familia. Los cuidados dirigidos al ámbito pediátrico exigen la implicación de los padres en las tomas de decisiones y aplicación de los mismos fomentando su participación de forma activa. Así mismo, el soporte vital avanzado pediátrico puede desarrollarse en diferentes ámbitos, tanto en urgencias extrahospitalarias como dentro del recinto hospitalario. Una situación de reanimación pediátrica no sólo se puede dar en servicios especiales como UCI Neonatal o UCI Pediátrica, si no que servicios de hospitalización pediátrica o maternal pueden experimentar la presencia de un/a niño/a crítico. Destacando al paciente neonatal por sus características propias en las salas de partos y maternidades.

El cuidado pediátrico del paciente crítico no se ciñe al conocimiento de los algoritmos establecidos por las sociedades científicas, si no que exige los conocimientos de los signos y síntomas precursores de las situaciones críticas en neonatos, niños/as y adolescentes, de forma que se puedan iniciar las actuaciones necesarias de forma precoz para prevenir situaciones críticas. Además, la correcta preparación y administración de los fármacos más frecuentes en estas situaciones, disminuye los tiempos de actuación y mejora el pronóstico de los pacientes.

La hospitalización del paciente sometido a maniobras de soporte vital avanzado pediátrico requiere la aplicación de cuidados más técnicos proporcionados en servicios de Cuidados Intensivos Pediátricos y



Neonatales que exigen el dominio de tratamientos y dispositivos complejos, claramente diferenciados del paciente adulto. Por todo ello, esta asignatura también se centrará en la adquisición de habilidades dirigidas al manejo de la vía aérea durante la aplicación de ventilación mecánica invasiva y no invasiva, además del cuidado de los accesos venosos propios del paciente pediátrico y neonatal.

Presentamos una asignatura que centra sus contenidos formativos en la capacitación del alumno para el cuidado del paciente crítico pediátrico complementando los contenidos del resto de asignaturas centradas en el paciente adulto. Supone una aportación imprescindible para el bagaje de aquellos profesionales que quieran adquirir los conocimientos, habilidades y aptitudes necesarias en el ámbito de los cuidados críticos desde una formación holística.

3. Condiciones de acceso a la asignatura

3.1 Incompatibilidades

No consta

3.2 Recomendaciones

4. Competencias

4.1 Competencias Básicas

- CB6. Poseer y comprender conocimientos que aporten una base u oportunidad de ser originales en el desarrollo y/o aplicación de ideas, a menudo en un contexto de investigación
- CB7. Que los estudiantes sepan aplicar los conocimientos adquiridos y su capacidad de resolución de problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios (o multidisciplinares) relacionados con su área de estudio
- CB8. Que los estudiantes sean capaces de integrar conocimientos y enfrentarse a la complejidad de formular juicios a partir de una información que, siendo incompleta o limitada, incluya reflexiones sobre las responsabilidades sociales y éticas vinculadas a la aplicación de sus conocimientos y juicios
- CB9. Que los estudiantes sepan comunicar sus conclusiones y los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados de un modo claro y sin ambigüedades
- CB10. Que los estudiantes posean las habilidades de aprendizaje que les permitan continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.

4.2 Competencias de la titulación

- CG1. Ser capaces de gestionar los cuidados de Enfermería a nivel avanzado y en situaciones críticas (de urgencias, emergencias y cuidados críticos), colaborando con otros profesionales y dando una respuesta adecuada a la sociedad.



- CG2. Ser capaces de evaluar a nivel avanzado las necesidades del paciente crítico y sus familiares, atendiendo a la persona desde una perspectiva holística.
- CG3. Desarrollar las habilidades terapéuticas técnicas, cognitivas e interpersonales que proporcionen un aumento del bienestar de aquellas personas que experimentan situaciones de riesgo vital.
- CG5. Poseer la capacidad de resolución de problemas en entornos desconocidos dentro de contextos más amplios (o multidisciplinares) relacionados con el campo de la atención al paciente crítico o en situación de riesgo vital inminente.
- CE2. Alcanzar la capacidad para diseñar, planificar, aplicar y gestionar protocolos de atención y cuidados avanzados, actividades de prevención y tareas asistenciales integrales, genéricas y específicas, que permitan responder a las necesidades asistenciales de los pacientes críticos y sus familiares, en situación de urgencia o emergencia y en el contexto de un equipo multidisciplinar de salud.
- CE6. Adquirir la facultad de trabajo en equipo en situaciones críticas, incluyendo la habilidad de comunicarse de forma eficaz con el resto de profesionales, y saber ejercer las funciones de líder o de ayuda al líder dependiendo de las circunstancias particulares de cada caso.
- CE10. Identificar y actuar ante los procesos fisiopatológicos que amenazan la vida del paciente crítico.
- CE11. Ser capaz de demostrar habilidades en el manejo de soporte vital avanzado en el paciente adulto y pediátrico.
- CE13. Ser capaz de realizar técnicas avanzadas de movilización e inmovilización al paciente crítico con sospecha de lesión medular y/o diversas fracturas o lesiones.
- CE18. Adquirir los conocimientos y habilidades necesarias, para asumir con eficacia el desempeño de las funciones propias de la enfermería en el ámbito de los cuidados críticos, urgencias y emergencias.

4.3 Competencias transversales y de materia

5. Contenidos

Bloque 1: Contenidos teóricos

TEMA 1. Cadena de supervivencia.

La cadena de supervivencia muestra una serie de acciones que ante una parada cardiorrespiratoria posibilitan la supervivencia de la víctima. Cada eslabón de la cadena de supervivencia representa una intervención crítica.

La cadena de supervivencia son acciones que realizadas de forma consecutiva y en un período corto de tiempo, han demostrado ser lo más eficiente a la hora de tratar a pacientes en parada cardiorrespiratoria (PCR). La eficacia y los tiempos son primordiales, ya que las posibilidades de supervivencia disminuyen y la integridad neurológica del paciente puede verse afectada.

TEMA 2. Soporte vital básico y avanzado en neonatos.

La reanimación avanzada de pacientes neonatales es completamente diferente a los algoritmos conocidos, por lo que es fundamental el conocimiento de las peculiaridades de estos pacientes para realizar un manejo adecuado del niño críticamente enfermo y en el momento de la transición a



la vida extrauterina, de forma que se puedan evitar posibles secuelas. Además analizaremos las particularidades de este momento, como el caso del neonato prematuro, con episodio hipóxico-isquémico o con otras patologías.

TEMA 3. Soporte vital básico y avanzado en pacientes pediátricos.

El abordaje de una situación de parada cardiorrespiratoria supone un estrés añadido si se trata de un niño. El conocimiento de los algoritmos de reanimación que actualmente proporcionan las mayores tasas de supervivencia en estas circunstancias ayuda a manejarlas de forma más confiable.

En este tema trataremos las recomendaciones y algoritmos tanto del soporte vital básico como del avanzado en pediatría como según la International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) y la European Resuscitation Council (ERC) de 2021.

Estos conocimientos abarcan el manejo de la vía aérea, ventilación con mascarilla, compresiones torácicas, fármacos fundamentales en la reanimación y uso del desfibrilador, con las pertinentes especificaciones tanto materiales como metodológicas de las edades pediátricas correspondientes.

TEMA 4. Monitorización en cuidados intensivos pediátricos y neonatales.

Los cuidados críticos pediátricos requieren tanto el control clínico del niño por medio de la observación y la evaluación directa como la monitorización continua de parámetros vitales que nos permitan la detección precoz de las alteraciones potenciales que puedan producirse y que guíen nuestra actuación enfermera.

Este tema tratará la monitorización pediátrica tanto no invasiva (FC, FR, pulsioximetría, tensión arterial, capnografía, temperatura, NIRS...), como invasiva (presión arterial, presión venosa central, presión intracraneal, temperatura, etc) y neonatal básica, mostrando los aspectos más prácticos en cuanto a la colocación de los dispositivos, materiales disponibles y valores de referencia para las diferentes edades con las que contamos.

TEMA 5. Ventilación mecánica en pacientes pediátricos y neonatales.

La ventilación mecánica es una terapia frecuente en el paciente que ha recibido maniobras de soporte vital. Las competencias y habilidades de las/os enfermeras/os deben abarcar desde el montaje de los diferentes dispositivos e interfaces hasta la identificación precoz de signos y síntomas que evidencien que la terapia no es efectiva o no está siendo aplicada correctamente.



Los contenidos de la asignatura se centrarán en la ventilación mecánica invasiva (VMI) y en la no invasiva (VMNI) diferenciando ambas modalidades, así como los dispositivos utilizados en el paciente neonatal y en el pediátrico. Aspectos como la colaboración en la técnica de intubación, cuidados específicos del paciente con asistencia no invasiva y, en general, cuidados respiratorios del paciente crítico neonatal y pediátrico serán tratados en este tema.

TEMA 6. Accesos venosos y administración de fármacos en pacientes pediátricos y neonatales.

En una situación de emergencia vital es fundamental disponer de accesos vasculares adecuados o en su defecto una vía intraósea de urgencia para administrar medicaciones necesarias para mantener la actividad hemodinámica del paciente. A lo largo del tema veremos los diferentes accesos de los que disponemos (umbilical, picc, intraósea), su canalización, mantenimiento y cuidados específicos.

Asimismo veremos las nociones básicas para la preparación y administración de fármacos más comunes en pacientes críticos pediátricos y neonatales, preparación de perfusiones y manejo de bombas de infusión.

TEMA 7. Transporte crítico neonatal.

El transporte del neonato crítico requiere de un medio especial, la incubadora de transporte. Este dispositivo atiende las necesidades de normotermia, monitorización y asistencia respiratoria que tiene el paciente neonatal durante su traslado tanto en el ámbito hospitalario como en el extrahospitalario.

PRÁCTICAS

Práctica 1. RCP básica y avanzada neonatal.: Relacionada con los contenidos Tema 1 y Tema 2

Escenarios de simulación en zona 1 de soporte vital básico y avanzado en neonatos (masaje, aplicación de resucitador manual y masaje cardíaco) de 2h de duración.

Práctica 2. RCP básica y avanzada pediátrica: Relacionada con los contenidos Tema 1 y Tema 3

Escenarios de simulación en zona 1 de soporte vital básico y avanzado pediátrico (masaje, aplicación de resucitador manual y masaje cardíaco) de 2h de duración.

Práctica 3. Cuidados vinculados a la Ventilación Mecánica pediátrica y neonatal.: Relacionada con los contenidos Tema 5

Prácticas centradas en los dispositivos, materiales y cuidados específicos de ventilación mecánica. Su duración será de 2h en pacientes neonatales y 2h en pacientes pediátricos.

Práctica 4. Canalización de accesos venosos en pacientes críticos: umbilical (neonatal) e intraósea (pediátrica).: Relacionada con los contenidos Tema 6

Práctica sobre canalización de accesos venosos en pacientes críticos neonatales: vía umbilical (1h).



Práctica sobre canalización de vía intraósea en el paciente pediátrico (1h).

Práctica 5. Cálculo y preparación de medicación en pacientes pediátricos y neonatales. Bombas de infusión.: Relacionada con los contenidos Tema 6

Seminario de 2h de duración para el cálculo y preparación de medicación, diferenciando entre pacientes pediátricos y neonatales (bolos y perfusiones). Manejo de bombas de infusión.

Práctica 6. Transporte Crítico Neonatal: Relacionada con los contenidos Tema 7

Seminario de 1h de duración centrado en la calibración, puesta en marcha y resolución de alarmas de la incubadora de transporte Isolette TI500 Globe-Trotter de Dräger que incorpora el respirador REANIMATOR F-120.

Práctica 7. Resolución de casos. Simulación.: Relacionada con los contenidos Tema 1, Tema 2, Tema 3, Tema 4, Tema 5 y Tema 6

Prácticas de simulación neonatal (3h) y pediátrica (3h) en las que se llevarán a cabo los siguientes escenarios clínicos:

1. Estabilización de un neonato de 30 semanas de gestación en Paritorio.
2. Parada cardiorespiratoria de un recién nacido a término con Pérdida de Bienestar Fetal.
3. Cuidados de ingreso en UCIN.
4. Parada cardiorespiratoria (PCR) de un lactante con Bronquiolitis en planta de hospitalización pediátrica.
5. Parada en UCIP de un niño de 6 años que ingresa por PCR durante un partido de fútbol.
6. Cuidados de ingreso en UCIP.

6. Metodología Docente

Actividad Formativa	Metodología	Horas Presenciales	Trabajo Autónomo	Volumen de trabajo
AF1: Exposición teórica (Clase magistral)	Actividad de clase expositiva asincrónica.	5	14	19.00
AF2: Tutorías	Tutorías individualizadas: sesiones de intercambio individual con el estudiante, prevista en el desarrollo de la materia, pudiendo ser presenciales u online.	1		1.00
AF3: Trabajos dirigidos	Trabajos realizados por el/la alumno/a fuera de la actividad docente sincrónica, en los que contará con las indicaciones y seguimiento de los/as profesores/as que los hayan indicado.	5	5	10.00



Actividad Formativa	Metodología	Horas Presenciales	Trabajo Autónomo	Volumen de trabajo
AF4: Seminarios	Seminario: trabajo de los alumnos/ as de profundización en una técnica concreta que puede integrar contenidos teóricos y prácticos.	5	12	17.00
AF6: Simulaciones	Actividades de simulación clínica: realización de actividades estructuradas que representan situaciones clínicas reales o potenciales, permitiendo a los participantes desarrollar o mejorar sus conocimientos, habilidades y/o actitudes y brindar la oportunidad de analizar y responder a situaciones realistas en un entorno simulado y seguro.	8	20	28.00
	Total	24	51	75

7. Horario de la asignatura

8. Sistema de Evaluación

Métodos / Instrumentos	Pruebas escritas (exámenes): pruebas objetivas, de desarrollo, de respuesta corta, de ejecución de tareas, de escala de actitudes realizadas por los alumnos para mostrar los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos.
Criterios de Valoración	Contenidos teóricos y prácticos: evaluación mediante examen final tipo test de 50 preguntas con cuatro posibles respuestas (cada tres respuestas erróneas se penalizará una bien). Se dispondrá de 1 hora para su realización y la apertura y cierre se realizará en el plazo fijado desde la sección Exámenes del Aula Virtual. Se calificará de 0 a 10 aportando la parte proporcional de su ponderación (el 50%) a la calificación final de la asignatura.
Ponderación	50



Métodos / Instrumentos	Ejecución de tareas prácticas: actividades dinámicas y de ejecución de habilidades técnicas e interpersonales que muestren el saber hacer en el ámbito de la disciplina correspondiente.
Criterios de Valoración	<p>Los contenidos de la asignatura se impartirán por profesiores/as especializados/as en cuidados neonatales y pediátricos con objetivos diferenciados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 10% de la nota final corresponderá a las 7 pruebas tipo test que se realizarán al final de cada uno de los temas con 5 preguntas tipo test con 4 opciones sin penalización por respuesta falsa y se dispondrá de dos intentos, • El 20% de la nota final corresponderá a las 4 pruebas tipo test que se realizarán de las dos sesiones de seminarios presenciales y las 2 sesiones de simulación (cuatro pruebas en total). Al finalizar cada una de las sesiones se dispondrá de una prueba tipo test de 5 preguntas con 4 opciones sin penalización por respuesta falsa y se dispondrá de dos intentos. <p>Los seminarios teórico-prácticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De contenidos neonataes y pediátricos. • La "no asistencia" a estas sesiones presenciales no será recuperable, pero el/la alumno/a tendrá acceso a la evaluación de sus contenidos en Aula Virtual (con su correspondiente prueba tipo test). • La evaluación de cada una de las pruebas será de 0 a 10 aportando la parte proporcional a la calificación final que corresponda a su ponderación.
Ponderación	30



Métodos / Instrumentos	Procedimientos de observación del trabajo del estudiante: registros de participación, de realización de actividades, cumplimiento de plazos, participación en foros.
Criterios de Valoración	<p>La presencialidad en las 2 sesiones de seminarios y las 2 sesiones de simulación supondrá el 20% de la calificación final y no será recuperable.</p> <p>En cada sesión se tendrá en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia (25%). • Puntualidad de entrada (25%). • Puntualidad de salida (25%). • Participación activa en la actividad práctica (25%). <p>La "no asistencia" por baja médica o por causa documentada, eximirá al alumno/a de esta nota pasando a eliminarse esta proporción de la calificación final de la asignatura.</p>
Ponderación	20

Fechas de exámenes

Consulte usted en la página Web de la titulación

9. Resultados del Aprendizaje

10. Bibliografía

Bibliografía Básica

-  Medina Villanueva A, Pilar Orive FJ. Manual de ventilación mecánica pediátrica y neonatal. 5ª ed. Tesela; 2020.
-  Martínez de Azagra Garde A, Serrano González A, Casado Flores J. Ventilación mecánica en recién nacidos, lactantes y niños. 3ª ed. Ergon; 2017.
-  Clemente López, FJ. Entendiendo la ventilación mecánica, nuevos retos para Enfermería. España: Editorial Fullcolor Printcolor S.L.; 2020.



-  Zeballos Sarrato G, Ávila-Álvarez A, Escrig Fernández R et al. Guía española de estabilización y reanimación neonatal 2021. Análisis, adaptación y consenso sobre las recomendaciones internacionales. *An Pediatr (Barc)* [Internet] 2021 [consultado en mayo de 2022]; 96(2): 145.e1-145.e9.
-  Jimeno Ruiz S., Ortiz Movilla R. y Riaza Gómez M. Guía Farmacoterapéutica Neonatal [Internet]. Sergurneo-sen Ed. 2019 revisada [consultado en junio 2022]

Bibliografía Complementaria

-  López-Herce J, Manrique I, Calvo C, Rodríguez A. et al, en nombre del Grupo Español de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal. Novedades en las recomendaciones de reanimación cardiopulmonar pediátrica y líneas de desarrollo en España. *An Pediatr (Barc)* 2022 [consultado en mayo de 2022]; 96(2): 146.e1-146.e11.
-  Jordán Lucas R, Boix H, Sánchez García L et al. Recomendaciones sobre el perfil de competencias y estándares del sistema de traslado neonatal en España. *An Pediatr (Barc)* [Internet]; 94(6): 420.e1-420.e11
-  Cinesi Gómez C, Garnica Martínez B y Tomás Lizcano A. Transporte interhospitalario de la Región de Murcia [Internet]. Región de Murcia: Dirección General de Asistencia Sanitaria; 2019 [consultado en junio 2022].
-  Castillo Salinas F, Elorza Fernández D, Gutiérrez Laso A et al en representación del Grupo Respiratorio y Surfactante (RESPISURF) de la Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para la asistencia respiratoria en el recién nacido. *An Pediatr (Barc)* [Internet] 2017. [consultado en junio de 2022] ;87(5): 295e.1-295e.7.
-  Buelo A, McLean S, Julius S, Flores-Kim J, Bush A, Henderson J, et al. At-risk children with asthma (ARC): a systematic review. *Thorax* 2018 [consultado en junio de 2022]; 73(9):813-824.
-  de Galasso L, Picca S, Guzzo I. Dialysis modalities for the management of pediatric acute kidney injury. *Pediatr Nephrol.* 2020 May [consultado en junio de 2022];35(5):753-765.
-  Jeffrey L. Apfelbaum, Carin A. Hagberg, Richard T. et al. 2022 American Society of Anesthesiologists Practice Guidelines for Management of the Difficult Airway. *Anesthesiology* 2022 [consultado en julio 2022]; 136:31-81.
-  Mitra S, Bale G, Meek J, Tachtsidis I, Robertson NJ. Cerebral Near Infrared Spectroscopy Monitoring in Term Infants With Hypoxic Ischemic Encephalopathy-A Systematic Review. *Front Neurol.* 2020 May [consultado en julio de 2022];11:393.



Palacios Cuesta A, Vázquez Florido A, Portero Prados FJ. Protocolo de sedación inhalatoria en UCIP. SECIP 2020 [consultado en julio de 2022].



Nishiyama T, Kohno Y, Ozaki M, Koishi K. Usefulness of an anesthetic conserving device (AnaConDa™) in sevoflurane anesthesia. *Minerva Anesthesiol.* 2012 Mar [consultado en julio de 2022];78(3):310-314.

11. Observaciones y recomendaciones

LECTURA DE GUÍA DOCENTE

Se recomienda al estudiantado la lectura de la Guía Docente y sus especificaciones antes del inicio de la asignatura para evitar cualquier confusión o errónea interpretación de cada uno de sus contenidos, actividades formativas y/o sistemas de evaluación a desarrollar durante el curso. Cualquier duda relacionada con la guía docente o la organización de la asignatura se recomienda comentarla con los coordinadores de la asignatura de la asignatura.

OBSERVACIONES PARA LOS ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD O NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Aquellos estudiantes con discapacidad o necesidades educativas especiales pueden dirigirse al Servicio de Atención a la Diversidad y Voluntariado (ADYV; <http://www.um.es/adyv/>) para recibir la orientación o el asesoramiento oportunos para un mejor aprovechamiento de su proceso formativo. De igual forma, podrán solicitar la puesta en marcha de las adaptaciones curriculares individualizadas de contenidos, metodología y evaluación necesarias, que garanticen la igualdad de oportunidades en su desarrollo académico. El tratamiento de la información sobre este alumnado, en cumplimiento con la LOPD, es de estricta confidencialidad.

NORMA BÁSICA DE DESARROLLO DE CUALQUIER ACTIVIDAD DE LA ASIGNATURA

Dado el carácter de la asignatura y las estrategias de aprendizaje propuestas, resulta de obligado cumplimiento el máximo respeto a todos los participantes de la asignatura, desde el profesorado hasta el estudiantado.

No observar esta norma general conllevará la calificación de 0 en el bloque de la nota final afectado, al margen del inicio del procedimiento reglamentariamente establecido por la Universidad de Murcia.

OBSERVACIONES GENERALES DE EVALUACIÓN

1. Para superar la asignatura hay que alcanzar la puntuación mínima de 5 en la suma de las calificaciones correspondientes a cada uno de los diferentes instrumentos de evaluación que ponderan el 100% de la calificación final.



2. El alumnado que, con la debida justificación documental, no pueda asistir a los seminarios o escenarios de simulación, deberá comunicarlo al coordinador o la coordinadora de la asignatura, con vistas a recibir las orientaciones necesarias:

- El alumnado entregará a los coordinadores de la asignatura (personalmente) los documentos originales que justifiquen la no asistencia.
- En caso de no asistencia de las actividades por realización de prueba médica, consulta médica, baja o urgencia médica: justificante médico de asistencia debidamente cumplimentado; y/o motivos familiares con ausencia documentada (ingresos, accidentes, etcétera) con el libro de familia correspondiente en el justificante de la causa que genera la ausencia.
- En caso de no justificar debidamente la no presencialidad, conlleva la calificación del desarrollo práctico con 0 puntos de esa actividad concreta, pero si se tendrá acceso a la evaluación de los contenidos de la tarea, en concreto, en Aula Virtual.

3. Todos los alumnos que obtengan en la nota global de la asignatura una calificación de 9 o superior, podrán optar a la calificación de Matrícula de Honor. Ante el empate, se priorizará la máxima nota obtenida en el examen final y, en caso de empate en estos dos aspectos, se tendrá en cuenta la calificación obtenida en el 20% de ponderación de la calificación total de observación del desarrollo de los dos seminarios y dos escenarios de simulación.

4. Las convocatorias de examen serán las establecidas en la normativa del máster. En caso de convocatoria de incidencias y/o extraordinaria, el equipo docente se reserva la elección de la modalidad del examen.

Solicitud de convocatoria de incidencias: <https://www.um.es/en/web/enfermeria/conoce-la-facultad/normativa/convocatoria-de-incidencia>

VINCULACIÓN DE LA ASIGNATURA CON LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Esta asignatura se encuentra vinculada de forma directa con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 Salud y Bienestar porque se aborda la meta para 2030 de poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta el 25 por cada 1.000 nacidos vivos.