



# PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES

**CUALIFICACIÓN PROFESIONAL: ATENCIÓN SOCIO SANITARIA  
A PERSONAS EN EL DOMICILIO, ESTABLECIDA POR RD  
295/2004, DE 20 DE FEBRERO**

## GUÍAS DE EVIDENCIA DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL

**(DOCUMENTO PARA USO DE EVALUADORAS/ES Y  
ASESORAS/ES )**



FONDO SOCIAL EUROPEO  
El FSE invierte en tu futuro



## ÍNDICE GENERAL ABREVIADO

1. Presentación de la Guía .....	4
2. Criterios generales para la utilización de las Guías de Evidencia.....	5
3. Guía de Evidencia de la UC0249_2: Desarrollar intervenciones de atención física domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención sociosanitaria.....	7
4. Guía de Evidencia de la UC0250_2: Desarrollar intervenciones de atención psicosocial domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención sociosanitaria.....	27
5. Guía de Evidencia de la UC0251_2: Desarrollar las actividades relacionadas con la gestión y funcionamiento de la unidad convivencial.....	45
6. Glosario utilizado en las ocupaciones relacionadas con la “atención sociosanitaria a personas en domicilio”.....	65



## 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), si bien explicitando de otra manera sus elementos estructurales, en el convencimiento de que así se facilita la labor específica del personal asesor y evaluador. Hay que advertir que, en todo caso, se parte de un análisis previo y contextualización de la UC para llegar, mediante la aplicación de la correspondiente metodología, a la concreción de los citados elementos estructurales.

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 que subyacen en las realizaciones profesionales (RPs) y criterios de realización (CRs).

Conviene destacar que la expresión formal de las actividades profesionales se ha realizado mediante un lenguaje similar al empleado por las trabajadoras, trabajadores y las empresas, de aquí su ventaja a la hora de desarrollar autoevaluaciones, o solicitar información complementaria a las empresas.

La dimensión de la competencia relacionada con el saber, comprende el conjunto de conocimientos de carácter técnico sobre conceptos y procedimientos, se ha extraído del módulo formativo correspondiente a cada UC, si bien se ha reorganizado para su mejor utilidad, asociando a cada una de las actividades profesionales principales aquellos saberes que las soportan y, en su caso, creando un bloque transversal a todas ellas.

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 candidato o candidata.

## 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, y el personal Evaluador o 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**

**“UC0249\_2: Desarrollar intervenciones de atención física domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención socio-sanitaria”**

### **CUALIFICACIÓN PROFESIONAL: ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS EN EL DOMICILIO**

**Código: SSC089\_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 UC0249\_2: Desarrollar intervenciones de atención física domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención socio-sanitaria.

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

Pueden ser tenidas en cuenta por la persona Asesora para el contraste y mejora del historial formativo del candidato o la candidata (especificaciones sobre el saber) e historial profesional (especificaciones sobre el saber hacer y saber estar).

Esta labor de la persona Asesora deberá ser contrastada y/o complementada por el Evaluador o Evaluadora, mediante la obtención de evidencias de “carácter directo”, por medio de entrevista profesional estructurada, pruebas objetivas u otros métodos de evaluación a que se hace referencia en el punto 2.1. de esta Guía.

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”

El candidato o la candidata demostrará el dominio práctico de las actividades principales y secundarias relacionadas con el desarrollo de actividades de la vida diaria (AVD), dirigidas a usuarios o usuarias dependientes en domicilio, mediante intervenciones de atención física a los mismos, actuando según el plan establecido y aplicando técnicas de prevención de accidentes y, en caso necesario de primeros auxilios, según las especificaciones que se indican a continuación:

Nota: A un dígito se indican las actividades principales y a dos las actividades secundarias relacionadas.

- 1. Informar al usuario o usuaria y/o cuidador o cuidadora no profesional sobre las actividades de la vida diaria (AVD) referentes al autocuidado, administración de alimentos y ayudas técnicas, en función de la***



***situación personal y necesidades recogidas en el plan de cuidados personalizado.***

- 1.1 Informar al usuario o usuaria y/o cuidador o cuidadora no profesional sobre las actividades de autocuidado relativas a hábitos higiénicos, además de los productos y materiales necesarios.
- 1.2 Informar al usuario o usuaria y/o cuidador o cuidadora no profesional de la necesidad de seguir el plan de cuidados personalizado.
- 1.3 Informar al usuario o usuaria y/o cuidador o cuidadora no profesional sobre las pautas de movilización.
- 1.4 Informar al usuario o usuaria y/o cuidador o cuidadora no profesional sobre las diferentes ayudas técnicas disponibles, atendiendo a su situación personal y necesidades.
- 1.5 Informar al usuario o usuaria y/o cuidador o cuidadora no profesional sobre la administración de alimentos, en función de las necesidades personales del primero, teniendo en cuenta el plan de cuidados establecido.
- 1.6 Informar al usuario o usuaria y/o cuidador o cuidadora no profesional sobre el uso de los materiales para la recogida y eliminación de excretas, en función de las necesidades personales del primero, teniendo en cuenta el plan de cuidados establecido.

***2. Preparar y ayudar al usuario y/o usuaria en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), considerando el plan de cuidados personalizados y siguiendo los procedimientos recomendados.***

- 2.1 Realizar el aseo del usuario o usuaria si el grado de dependencia lo requiere.
- 2.2 Hacer la cama, libre u ocupada.
- 2.3 Vestir al usuario o usuaria atendiendo a su comodidad y necesidades.
- 2.4 Mantener las ayudas técnicas requeridas para el traslado del usuario o usuaria, asegurando su funcionalidad e higiene.
- 2.5 Colocar al usuario o usuaria en las ayudas técnicas siguiendo sus instrucciones de uso, con el apoyo del cuidador o cuidadora no profesional si es necesario.
- 2.6 Movilizar al usuario o usuaria encamados para la prevención de úlceras por presión.
- 2.7 Colocar al usuario o usuaria en una postura anatómica cómoda que favorezca el descanso, según el plan de cuidados personalizados.
- 2.8 Efectuar las movilizaciones de traslado, deambulación y mantenimiento físico según las necesidades del usuario o usuaria y el protocolo establecido.
- 2.9 Elaborar los menús atendiendo a la prescripción dietética y nutricional del usuario o usuaria, así como sus preferencias personales, el presupuesto disponible y la oferta de mercado.
- 2.10 Preparar al usuario o usuaria y, en su caso, informar al cuidador o cuidadora no profesional sobre los procedimientos que se van a seguir en la administración de alimentos según el protocolo establecido.
- 2.11 Ayudar al usuario o usuaria en la ingesta, si éste así lo requiere.
- 2.12 Recoger las eliminaciones con los medios y materiales adecuados a cada situación.

***3. Preparar y administrar los medicamentos por vía oral, rectal o tópica, además de los tratamientos locales de frío y calor siguiendo las pautas de la prescripción, así como favorecer su participación.***

- 3.1 Informar al usuario o usuaria sobre la administración de medicamentos y tratamientos locales de frío y calor.



- 3.2 Preparar al usuario o usuaria para la administración de medicamentos y/o para la recepción de tratamientos locales de frío y calor.
- 3.3 Administrar los medicamentos por vía oral, rectal o tópica y, en caso necesario, tratar con aerosoles u oxígeno, según los protocolos de actuación.
- 3.4 Aplicar al usuario y/o usuaria tratamientos locales de frío y calor.
- 3.5 Preparar el material necesario para la administración de medicamentos, utilizando los medios adecuados y siguiendo las órdenes de prescripción.
- 3.6 Observar el estado general del usuario o usuaria, detectando signos de alteración producidos por la administración de medicamentos y/o tratamientos locales.
- 3.7 Comunicar al personal designado las alteraciones del estado general del usuario o usuaria.

**4. *Aplicar primeros auxilios ante urgencia vital del usuario o usuaria siguiendo los protocolos establecidos, solicitando el apoyo especializado y comunicando las incidencias a quien proceda.***

- 4.1 Informar al usuario o usuaria y/o cuidador o cuidadora no profesional del traslado que se realizará por motivos de emergencia.
- 4.2 Tomar las constantes vitales del usuario o usuaria aplicando las técnicas y materiales requeridos.
- 4.3 Emplear las medidas de protección necesarias, tanto para el usuario o usuaria como para él o la profesional, al realizar las intervenciones en caso de emergencia.
- 4.4 Comunicar la existencia de una urgencia vital a los servicios competentes y a la familia.
- 4.5 Poner en marcha los mecanismos de actuación previstos según la urgencia vital.
- 4.6 Registrar la información sobre las actividades de las intervenciones en caso de emergencia, transmitiéndola a las personas implicadas.

**5. *Informar y registrar las actividades de atención física domiciliaria al usuario o usuaria así como las incidencias acaecidas, transmitiéndolas al personal designado.***

- 5.1 Registrar la información recogida sobre las AVD, transmitiéndolas al equipo multidisciplinar.
- 5.2 Registrar la información recogida sobre las actividades de traslado transmitiéndolas al personal designado.
- 5.3 Registrar la información sobre las actividades de ingesta y recogida de eliminaciones transmitiéndolas al personal designado.
- 5.4 Informar al usuario o usuaria y/o cuidador o cuidadora no profesional, así como al responsable del equipo multidisciplinar, sobre las actividades de administración de medicamentos y tratamientos locales realizados.
- 5.5 Registrar la información sobre las intervenciones de atención en caso de emergencia, transmitiéndolas a la familia y equipo técnico según los protocolos establecidos.

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

El candidato o candidata, en su caso, demostrará la posesión de los conocimientos sobre conceptos y procedimientos que dan soporte a las actividades profesionales implicadas en las realizaciones profesionales de la UC0249\_2.



Estos conocimientos se presentan agrupados **a partir de las actividades profesionales principales que aparecen en cursiva y negrita**:

**1. Información y aproximación a la situación del usuario o usuaria y/o del cuidador o cuidadora no profesional.**

- Ley de Dependencia.
  - Grados y niveles de dependencia.
  - Definiciones; autonomía, dependencia, actividades básicas de la vida diaria (ABVD), cuidadores o cuidadoras no profesionales, entre otros.
  - Prestaciones y catálogo de servicios.
  - Valoración de la situación de dependencia. Programa individual de atención (PIA).
- Plan de cuidados personalizado.
- Tipos de usuario y usuaria.
  - Usuario y usuaria no valorados.
  - Usuario y usuaria valorados con grado y nivel de dependencia.
- Características y necesidades físicas del usuario y usuaria.
  - El proceso de envejecimiento.
  - La enfermedad y la convalecencia.
  - Las discapacidades. Concepto, clasificación y etiologías frecuentes, características y necesidades.
  - Calidad de vida, apoyo y autodeterminación de las personas con dependencia.
- Equipo multidisciplinar profesional.
- Cuidadores o cuidadoras no profesionales.
  - Familia, amistades, entre otros.
  - Tutela, curatela y otras figuras de protección.
  - Servicios sociales.
  - Procedimientos establecidos para informar al personal implicado.
- Procedimiento de comunicación dirigida al usuario y/o usuaria.
- Información sobre la intervención de emergencia.
  - Equipo sanitario de referencia: 112, Centro de Salud, personal médico de cabecera, entre otros.
  - Conducta PAS: Proteger, Alertar y Socorrer.
- Normas en la prevención de riesgos laborales del o la profesional en atención física.
  - Riesgos y recomendaciones en la movilización de personas dependientes. Hábitos posturales saludables del trabajador o trabajadora.
  - Riesgos y recomendaciones para evitar el contagio de enfermedades infecciosas.
- Pautas en la prevención de seguridad e higiene para el usuario y/o usuaria y cuidador o cuidadora no profesional.

**2. Preparación y ayuda en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) en domicilio.**

- Higiene corporal y prevención de las úlceras por presión.
  - Principios anatomofisiológicos del órgano cutáneo y fundamentos de higiene corporal. Patología más frecuente.
  - Procedimientos según tipos de aseos. Aseo total en la ducha. Aseo total en cama. Aseo del cabello. Aseo de los genitales, entre otros.
  - Procedimiento de especial cuidado en los pliegues corporales.



- Procedimientos para la recogida de eliminaciones.
- Procedimientos para vestir al usuario o usuaria atendiendo a su comodidad y necesidades.
- Equipo y Productos. Productos necesarios para la higiene corporal. Accesorios para la higiene corporal. Accesorios para la recogida y eliminaciones de excretas. Productos antisépticos. Bolsas para objetos contaminados o residuos biológicos, entre otros.
- Movilización, traslado y deambulaci3n.
  - Principios anatomofisiol3gicos de sost3n y movimiento del cuerpo humano. Patología más frecuente. Biomecánica de las articulaciones. Posiciones anatómicas.
  - Ayudas Técnicas. Catálogo de Productos de Apoyo del Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT). Tipos de ayudas técnicas para la movilización, traslado o deambulaci3n. Manual de uso y mantenimiento de las ayudas técnicas implicadas.
  - Procedimientos de movilización del usuario o usuaria. Procedimiento de deambulaci3n y acompañamiento según capacidades físicas y motoras. Movilización del usuario o usuaria encamado para la prevención de úlceras por presi3n.
  - Instrucciones de prevención de úlceras por presi3n.
- Hacer la cama libre u ocupada.
  - Tipos de camas. Articulada. No articulada. Ortopédica o de Judet, entre otras.
  - Accesorios de la cama. Barandillas de seguridad. Soporte de suero, entre otros.
  - Lencería o ropa de cama: cubre colch3n, sábana bajera, sábana encimera, entre otros.
  - Procedimiento en el recambio de la ropa y de protecci3n de la cama.
- Alimentaci3n.
  - Principios de alimentaci3n y nutrici3n.
  - Principios anatomofisiol3gicos de los sistemas digestivo y endocrino. Patología más frecuente.
  - Conceptos de alimentaci3n y nutrici3n.
  - Los alimentos. Clasificaci3n funcional.
  - Dieta saludable. Calidad de dieta. Tipos de dietas.
  - Equipo y Productos para la ingesta. Ayudas técnicas para la ingesta. Accesorios para la alimentaci3n oral.
  - Procedimiento de manipulaci3n de alimentos.

### **3. Preparaci3n y administraci3n de medicamentos, así como la aplicaci3n de tratamientos locales de frío y calor.**

- Administraci3n de medicamentos y otros tratamientos.
  - Principios generales de la farmacología. Vías de administraci3n.
  - Formas farmacéuticas: polvos, granulados, cápsulas, comprimidos, grageas, supositorios, óvulos, pomadas o ungüentos, cremas, hidrogel, soluciones, suspensi3n, emulsi3n, jarabe, aerosoles, entre otros.
  - Prescripci3n de medicamentos.
  - Procedimientos de administraci3n de medicamentos.
  - Normas generales en la preparaci3n de medicamentos para su administraci3n.
  - Ayudas técnicas y accesorios para la administraci3n de medicamentos. Para dosificar, jeringuillas desechables. Bandejas de medicaci3n semanal, entre otros.



- Tratamientos locales de frío y calor. Aparatos y equipos: manta eléctrica, lámpara de calor, bolsa de hielo, collar de hielo, bolsa de frío, entre otras.
- Procedimientos en la administración de tratamientos locales.

#### **4. Aplicación de primeros auxilios ante una urgencia vital del usuario y/o usuaria.**

- Constantes vitales.
  - Principios anatomofisiológicos de los sistemas cardiovascular, respiratorio y excretor. Patología relacionada.
  - Procedimientos de toma de constantes vitales: pulso, temperatura, frecuencia respiratoria y tensión arterial.
- Primeros auxilios.
  - Procedimientos de actuación en situaciones de emergencia.
  - Conducta PAS: Proteger, Avisar y Socorrer.
  - Equipo sanitario de referencia.

#### **5. Realización de informes y registros de las actividades de atención física domiciliaria.**

- Tipos de informes.
  - Orales.
  - Soporte físico y/o digital: formularios o plantillas.
- Procedimiento de registro de las actuaciones y datos obtenidos.
  - Registro en soporte físico y/o digital
  - Hojas de registro de actuaciones e incidencias.

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

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

#### **1. En relación con los usuarios y/o usuarias deberá:**

- 1.1 Tratar a los usuarios o usuarias con cortesía, respeto, discreción y paciencia transmitiéndoles afectividad, seguridad y confianza sin caer en la familiaridad.
- 1.2 Demostrar interés y preocupación por atender las necesidades del usuario o usuaria, manteniendo una actitud de escucha activa que facilite el entendimiento con los mismos.
- 1.3 Mantener discreción sobre las informaciones de los usuarios o usuarias que atiende respetando al máximo su intimidad.
- 1.4 Promover hábitos de vida saludables en el usuario o usuaria.
- 1.5 Mantener una actitud de tolerancia hacia las costumbres, creencias, opiniones y ritmos de los usuarios o usuarias.
- 1.6 Comunicarse de manera asertiva y empática, con un lenguaje directo y respetuoso desarrollando actitudes de escucha activa en atención al usuario o usuaria.
- 1.7 Respetar y motivar al usuario o usuaria en su autonomía dejando que desarrolle sus capacidades y fomentando su participación.

#### **2. En relación con los cuidadores o cuidadoras no profesionales deberá:**



- 2.1 Mantener una actitud de amabilidad, conciliadora y de consideración hacia los cuidadores o cuidadoras no profesionales.
- 2.2 Tratar con paciencia y respeto a los cuidadores o cuidadoras no profesionales, transmitiendo afectividad, seguridad y confianza sin caer en la familiaridad.
- 2.3 Promover en los cuidadores o cuidadoras no profesionales hábitos de vida saludables hacia el usuario o usuaria.
- 2.4 Comunicarse de manera asertiva y empática, con un lenguaje directo y respetuoso desarrollando actitudes de escucha activa en la atención a los cuidadores o cuidadoras no profesionales.

3. En relación con otros profesionales deberá:

- 3.1 Cumplir el plan de trabajo y las orientaciones recibidas desde el o la profesional responsable.
- 3.2 Participar y colaborar activamente en el equipo de trabajo, según los procedimientos de trabajo establecido.
- 3.3 Comunicar eficazmente con las personas responsables del equipo en cada momento, mostrando una actitud participativa y de respeto.
- 3.4 Trasmitir diligentemente la información generada en sus actuaciones al equipo de trabajo.

4. En relación con otros aspectos:

- 4.1 Cuidar el aspecto y aseo personal como profesional.
- 4.2 Cumplir las normas de comportamiento profesional en el domicilio: ser puntual, no comer, no fumar, entre otras.
- 4.3 Distinguir entre ámbito profesional y personal.
- 4.4 Mantener una actitud preventiva de vigilancia periódica del estado de su salud ante los riesgos laborales como profesional en la atención física a personas dependientes.

## 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 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 los candidatos o las candidatas.



En el caso de la “UC0249\_2: Desarrollar intervenciones de atención física domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención socio-sanitaria”, se tienen dos situaciones profesionales de evaluación que se concretan 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 el candidato o candidata demostrará la competencia requerida para atender, según procedimientos establecidos, a un usuario o una usuaria encamados que porta sistema de suero y/o drenajes. Esta atención comprenderá, al menos, las siguientes actividades:

1. Mantener al usuario o usuaria en condiciones de higiene, aplicando, además, las medidas preventivas necesarias para evitar las úlceras por presión (UPPs).
2. Administración de alimentos.
3. Administración de medicamentos cumpliendo las prescripciones establecidas.

#### ***Condiciones adicionales:***

- Se asignará un período para cada procedimiento de las AVD, en función del tiempo invertido por una o un profesional, para que el evaluado o evaluada trabaje en condiciones de estrés profesional.
- Se dispondrá de equipamientos, productos específicos y ayudas técnicas requeridas por la situación profesional de evaluación.
- Se comprobará la capacidad del candidato o candidata en respuesta a contingencias, poniéndole en situaciones similares a las que se describen a continuación:

Durante la administración de alimentos el usuario o usuaria sufre una situación de emergencia vital tal como: atragantamiento, parada cardiorrespiratoria, caída, entre otras. El candidato o candidata deberá demostrar su competencia dando la respuesta requerida de primeros auxilios.

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

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 número 1, 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>Cumplimiento de los requerimientos establecidos para realizar la higiene del usuario o usuaria encamados.</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Grado de cumplimiento del procedimiento.</li><li>- Atención a las circunstancias derivadas del grado de dependencia del usuario o usuaria y a la condición de portar suero y/o drenajes.</li><li>- Actitud hacia el usuario o usuaria.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la escala A.</i></p>
<i>Cumplimiento de los requerimientos para realizar el cambio postural al usuario o usuaria encamados y prevenir úlceras por presión (UPPs).</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente, requiere el cumplimiento total del procedimiento establecido.</i></p>
<i>Cumplimiento de los requerimientos para hacer la cama ocupada.</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Grado de cumplimiento del procedimiento.</li><li>- Atención a las circunstancias derivadas del grado de dependencia y a la condición de portar suero y/o drenajes.</li><li>- Actitud hacia el usuario o usuaria.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la escala B.</i></p>
<i>Cumplimiento de los requerimientos para la administración de alimentos y medicamentos prescritos.</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente, requiere el cumplimiento total del procedimiento establecido</i></p>
<i>Aplicación de los primeros auxilios conforme al protocolo establecido.</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 una o un profesional.</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente, permite una desviación del 20% en el tiempo establecido.</i></p>
<i>Cumplimiento de los requerimientos de prevención de riesgos laborales.</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la escala C.</i></p>



## Escala A

5	<i>Sigue el procedimiento establecido para realizar la higiene del usuario o usuaria, teniendo en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia así como las correspondientes a la condición de portar suero y/o drenajes, con una actitud de paciencia, discreción y respeto hacia el usuario o usuaria y su intimidad.</i>
4	<i>Sigue el procedimiento establecido para realizar la higiene del usuario o usuaria descuidando algún aspecto secundario. Tiene en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia así como las correspondientes a la condición de portar suero y/o drenajes, con una actitud de paciencia, discreción y respeto hacia el usuario o usuaria y su intimidad.</i>
3	<i>Sigue el procedimiento establecido para realizar la higiene del usuario o usuaria descuidando algunos aspectos secundarios. No tiene en cuenta alguna de las circunstancias derivadas del grado de dependencia o las correspondientes a la condición de portar suero y/o drenajes, con una actitud de paciencia, discreción y respeto hacia el usuario o usuaria y su intimidad.</i>
2	<i>Sigue el procedimiento establecido para realizar la higiene del usuario o usuaria descuidando algún aspecto importante. No tiene en cuenta algunas de las circunstancias derivadas del grado de dependencia o las correspondientes a la condición de portar suero y/o drenajes, ni mantiene la necesaria actitud de paciencia, discreción y respeto hacia el usuario o usuaria y su intimidad.</i>
1	<i>No sigue el procedimiento establecido para realizar la higiene del usuario o usuaria y no tiene en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia o las correspondientes a la condición de portar suero y/o drenajes, ni mantiene la necesaria actitud de paciencia, discreción y respeto hacia el usuario o usuaria y su intimidad.</i>

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



## Escala B

5	<i>Sigue el procedimiento establecido para hacer la cama ocupada, teniendo en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia así como las correspondientes a la condición de portar suero y/o drenajes, con una actitud de paciencia, discreción y respeto hacia el usuario o usuaria y su intimidad.</i>
4	<i>Sigue el procedimiento establecido para hacer la cama ocupada descuidando algún aspecto secundario. Tiene en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia así como las correspondientes a la condición de portar suero y/o drenajes, con una actitud de paciencia, discreción y respeto hacia el usuario o usuaria y su intimidad.</i>
3	<i>Sigue el procedimiento establecido para hacer la cama ocupada descuidando algunos aspectos secundarios. No tiene en cuenta alguna de las circunstancias derivadas del grado de dependencia o la condición de portar suero y/o drenajes, con una actitud de paciencia, discreción y respeto hacia el usuario o usuaria y su intimidad.</i>
2	<i>Sigue el procedimiento establecido para hacer la cama ocupada descuidando algún aspecto importante. No tiene en cuenta algunas de las circunstancias derivadas del grado de dependencia o la condición de portar suero y/o drenajes, ni mantiene la necesaria actitud de paciencia, discreción y respeto hacia el usuario o usuaria y su intimidad.</i>
1	<i>No sigue el procedimiento establecido para hacer la cama ocupada y no tiene en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia o la condición de portar suero y/o drenajes, ni mantiene la necesaria actitud de paciencia, discreción y respeto hacia el usuario o usuaria y su intimidad.</i>

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

## Escala C

5	<i>Cumple escrupulosamente las normas de prevención de riesgos laborales en la atención física a personas dependientes.</i>
4	<i>Cumple los principales aspectos, pero no los que considera secundarios (Mínimo).</i>
3	<i>Cumple muy parcialmente.</i>
2	<i>Cumple las normas en ocasiones.</i>
1	<i>No cumple ninguna norma.</i>

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



## 1.2.2. Situación profesional de evaluación número 2.

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

El candidato o candidata demostrará la competencia para atender, según procedimientos establecidos, a un usuario o usuaria con una hemiplejía derecha, dificultad para expresarse causada por accidente cerebrovascular, que además se traslada en silla de ruedas. Esta atención comprenderá, al menos, las siguientes actividades:

1. Mantener al usuario o usuaria en condiciones de higiene, aplicando, además, las medidas necesarias para su mantenimiento físico.
2. Movilización, traslado y mantenimiento físico.
3. Administración de alimentos.
4. Administración de medicamentos cumpliendo las prescripciones establecidas.

#### **Condiciones adicionales:**

- Se asignará un período para cada procedimiento de las AVD, en función del tiempo invertido por una o un profesional, para que el evaluado o evaluada trabaje en condiciones de estrés profesional.
- Se dispondrá de equipamientos, productos específicos y ayudas técnicas requeridas por la situación profesional de evaluación.
- Se comprobará la capacidad del candidato o candidata en respuesta a contingencias, poniéndole en situaciones similares a las que se describen a continuación:

Durante la movilización en silla de ruedas o en la ducha el usuario o usuaria sufre una situación de emergencia vital tal como: hemorragia externa, caída, entre otras. El candidato o candidata deberá demostrar su competencia dando la respuesta requerida de primeros auxilios.

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

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



<i>Criterios de mérito</i>	<i>Indicadores, escalas y umbrales de desempeño competente</i>
<i>Cumplimiento de los requerimientos para realizar la higiene del usuario o usuaria en ducha.</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Grado de cumplimiento del procedimiento.</li><li>- Atención a las circunstancias derivadas del grado de dependencia de un usuario o usuaria con una hemiplejía derecha y dificultad para expresarse por accidente cerebrovascular.</li><li>- Actitud hacia el usuario o usuaria.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la escala D.</i></p>
<i>Cumplimiento de los requerimientos para la movilización, traslado y mantenimiento físico.</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente, requiere el cumplimiento total de los procedimientos establecidos.</i></p>
<i>Cumplimiento de los requerimientos para la administración de alimentos y de medicamentos prescritos.</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente, requiere el cumplimiento total de los procedimientos establecidos.</i></p>
<i>Aplicación de los primeros auxilios conforme al protocolo establecido.</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente, requiere el cumplimiento total del procedimiento establecido.</i></p>
<i>Cumplimiento del tiempo establecido.</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente, permite una desviación del 20% en el tiempo establecido.</i></p>
<i>Cumplimiento de los requerimientos de prevención de riesgos laborales.</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la escala E.</i></p>



## Escala D

5	<i>Sigue el procedimiento establecido para realizar la higiene del usuario o usuaria, teniendo en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia generadas por la hemiplejía y la dificultad para expresarse, mantiene la necesaria actitud de paciencia, discreción y respeto hacia el usuario o usuaria y su intimidad.</i>
4	<i>Sigue el procedimiento establecido para realizar la higiene del usuario o usuaria descuidando algún aspecto secundario. Tiene en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia generadas por la hemiplejía y la dificultad para expresarse, mantiene la necesaria actitud de paciencia, discreción y respeto hacia el usuario o usuaria y su intimidad.</i>
3	<i>Sigue el procedimiento establecido para realizar la higiene del usuario o usuaria descuidando algunos aspectos secundarios. No tiene en cuenta alguna de las circunstancias derivadas del grado de dependencia generadas por la hemiplejía y la dificultad para expresarse, mantiene la necesaria actitud de paciencia, discreción y respeto hacia el usuario o usuaria y su intimidad.</i>
2	<i>Sigue el procedimiento establecido para realizar la higiene del usuario o usuaria descuidando algunos aspectos importantes. No tiene en cuenta algunas de las circunstancias derivadas del grado de dependencia generadas por la hemiplejía y la dificultad para expresarse, ni mantiene la necesaria actitud de paciencia, discreción y respeto hacia el usuario o usuaria y su intimidad.</i>
1	<i>No sigue el procedimiento establecido para realizar la higiene del usuario o usuaria y no tiene en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia generadas por la hemiplejía ni la dificultad para expresarse, ni mantiene la necesaria actitud de paciencia, discreción y respeto hacia el usuario o usuaria y su intimidad.</i>

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

## Escala E

5	<i>Cumple escrupulosamente las normas de prevención de riesgos laborales en la atención física a personas dependientes.</i>
4	<i>Cumple los principales aspectos, pero no los que considera secundarios (Mínimo).</i>
3	<i>Cumple muy parcialmente.</i>
2	<i>Cumple las normas en ocasiones.</i>
1	<i>No cumple ninguna norma.</i>

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



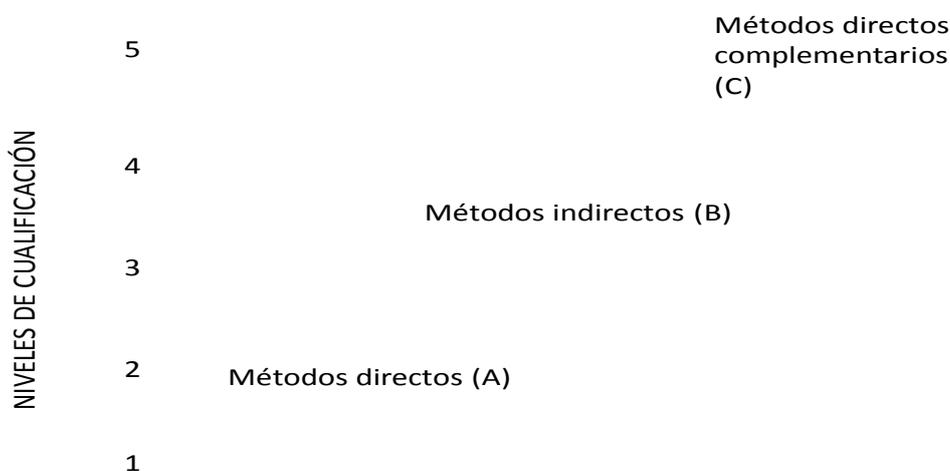
## 2. MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA Y ORIENTACIONES PARA LAS COMISIONES DE EVALUACIÓN Y EVALUADORES

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 del candidato o 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 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).



#### MÉTODOS DE EVALUACIÓN

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 una candidata o 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 el candidato o candidata justifique sólo formación no formal y no tenga experiencia en actividades de atención física de usuarios y/o usuarias en domicilio o instituciones, se le someterá, al menos, a una prueba profesional de evaluación relacionada con las situaciones profesionales de evaluación, y a una entrevista profesional estructurada sobre la dimensión relacionada con el “saber” de la competencia profesional.



- b) Para contrastar las evidencias indirectas de competencia presentadas por el candidato o candidata, deberán tomarse como referencias, tanto el contexto que incluye las situaciones profesionales de evaluación, como las especificaciones de los “saberes” incluidos en las dimensiones de la competencia. El método aconsejado será una entrevista profesional estructurada.
- c) Si se evalúa al candidato o candidata a través de la observación en el puesto de trabajo, se recomienda tomar como referente los logros expresados en las realizaciones profesionales, en función de los aspectos contenidos en los criterios de realización, 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 una o un 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, se aconseja que el Evaluador compruebe la competencia del candidato o candidata en esta dimensión particular, en los siguientes aspectos: relación con los usuarios o usuarias; relación con cuidadores o cuidadoras no profesionales; relación con otros profesionales; y cumplimiento de otros aspectos (ver punto 4 de la letra c).)
- f) Las evidencias de competencia referidas a actividades desarrolladas en instituciones de asistencia socio-sanitaria y que estén relacionadas con las actividades de esta UC se deben tener en consideración.
- g) En caso de realizar una prueba profesional basada en alguna de las situaciones de evaluación indicadas en el apartado 1.2. de esta Guía, se podrán utilizar maniqués estáticos o dinámicos.
- h) Si se realiza una entrevista profesional, se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones:

Se estructurará la entrevista a partir del análisis previo de toda la documentación presentada por el candidato o candidata, así como de la información obtenida en la fase de asesoramiento y/o en otras fases de la evaluación. La estructuración se concretará en una lista de cuestiones o aspectos que han de ser explorados a lo largo de la entrevista.

Se debe evitar la improvisación. El evaluador debe tener en cuenta el perfil del candidato o candidata y desarrollar la conversación poniendo la máxima atención en las respuestas de los evaluados.

Para el desarrollo de la entrevista se recomienda disponer de un lugar que respete la privacidad.



Se deben evitar las interrupciones y dejar que el usuario o usuaria se explique en confianza, respetando su propio ritmo y solventando sus posibles dificultades de expresión.

Se recomienda que la entrevista sea grabada mediante un sistema de audio video.

El evaluador deberá: formular preguntas claras que generen respuestas concretas; formular solamente una pregunta a la vez dando el tiempo suficiente de respuesta; mantener la neutralidad respecto al contenido de las respuestas, sin enjuiciarlas en ningún momento.



FONDO SOCIAL EUROPEO  
El FSE invierte en tu futuro



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

**“UC0250\_2: Desarrollar intervenciones de atención psicosocial domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención socio-sanitaria”**

### **CUALIFICACIÓN PROFESIONAL: ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS EN EL DOMICILIO**

**Código: SSC089\_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 UC0250\_2: Desarrollar intervenciones de atención psicosocial domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención socio-sanitaria.

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

Pueden ser tenidas en cuenta por la persona Asesora para el contraste y mejora del historial formativo del candidato o la candidata (especificaciones sobre el saber) e historial profesional (especificaciones sobre el saber hacer y saber estar).

Esta labor de la persona Asesora deberá ser contrastada y/o complementada por el Evaluador o Evaluadora, mediante la obtención de evidencias de “carácter directo”, por medio de entrevista profesional estructurada, pruebas objetivas u otros métodos de evaluación a que se hace referencia en el punto 2.1. de esta Guía.

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”

El candidato o la candidata demostrarán el dominio práctico de las actividades principales y secundarias dirigidas a mantener el estado psicológico y físico de las personas dependientes, así como el mantenimiento de espacios y materiales que favorezcan su autonomía, comunicación y convivencia, mediante el desarrollo de las intervenciones de atención psicosocial, que se indican a continuación:

Nota: A un dígito se indican las actividades principales y a dos las actividades secundarias relacionadas.

- 1. Preparar y mantener el espacio y mobiliario domiciliario incluyendo los elementos comunicativos necesarios, orientando al usuario o usuaria y/o cuidador o cuidadora no profesionales sobre su uso para mejorar su autonomía, comunicación y convivencia.***



- 1.1 Mantener los espacios y el mobiliario de la unidad convivencial detectando las necesidades del usuario o usuaria.
- 1.2 Incorporar elementos en la decoración del domicilio para favorecer el mantenimiento y entrenamiento cognitivo, así como la adquisición de hábitos en el usuario o usuaria.
- 1.3 En el desarrollo de las AVD utilizar materiales que cumplan las normas de seguridad.
- 1.4 Orientar al usuario o usuaria y/o cuidadores o cuidadoras no profesionales sobre el uso de espacios y materiales de forma que favorezcan la autonomía, comunicación y convivencia.

**2. Acompañar al usuario o usuaria en la realización de gestiones para su desenvolvimiento diario y en el acceso a servicios y recursos comunitarios en función de sus requerimientos.**

- 2.1 Determinar las necesidades, gestiones personales y relacionales a partir de la información facilitada por el usuario o usuaria, los cuidadores o cuidadoras no profesionales y/o el equipo multidisciplinar.
- 2.2 Informar al usuario o usuaria sobre el desarrollo de las actividades necesarias para dar respuesta a sus necesidades y gestiones personales a realizar, comprobando la comprensión del mensaje.
- 2.3 Acompañar al usuario o usuaria en el desarrollo de las actividades necesarias para el desenvolvimiento cotidiano y en la realización de las gestiones necesarias en el ámbito personal, sanitario, entre otros.
- 2.4 Realizar gestiones bancarias del usuario o usuaria si éste o ésta así lo requiere.
- 2.5 Gestionar la correspondencia del usuario o usuaria si éste o ésta así lo requiere.
- 2.6 Mantener las indicaciones de ética profesional respetando los derechos de las personas en las intervenciones.

**3. Acompañar al usuario o usuaria en la realización de actividades de estimulación física, cognitiva, relacional y de ocio, en función de sus requerimientos.**

- 3.1 Acompañar al usuario o usuaria en el disfrute del ocio adecuado a sus necesidades y requerimientos personales, de acuerdo con sus familiares y equipo técnico, aplicando técnicas y estrategias de apoyo y desarrollo de habilidades sociales que favorezcan su relación social.
- 3.2 Prestar ayuda al usuario o usuaria en la realización de ejercicios de mantenimiento y entrenamiento que favorecen su estimulación física y cognitiva, aplicando estrategias de motivación.
- 3.3 Adaptar todas las intervenciones a las necesidades comunicativas del usuario o usuaria.
- 3.4 Utilizar sistemas alternativos de comunicación (SAC) para mejorar las necesidades comunicativas y relacionales del usuario o usuaria.
- 3.5 Adecuar los recursos comunicativos empleados a las necesidades del usuario o usuaria, siguiendo el plan de intervención previamente establecido.



**4. Orientar informando a la familia y/o cuidadores o cuidadoras no profesionales sobre gestiones y procedimientos de intervención que favorecen la autonomía, comunicación y relaciones sociales del usuario o usuaria, detectando situaciones potenciales de deterioro.**

- 4.1 Orientar al usuario o usuaria y/o cuidadores o cuidadoras no profesionales sobre la realización de gestiones personales, relacionales y sobre el acceso a servicios; favoreciendo la autonomía, autodeterminación, comunicación y relación social del usuario o usuaria.
- 4.2 Orientar al usuario o usuaria y/o cuidadores o cuidadoras no profesionales informándoles sobre la estimulación física y cognitiva necesaria para promover su motivación y colaboración en la intervención.
- 4.3 Detectar situaciones potenciales de deterioro, observando la evolución del usuario o usuaria y de su entorno.
- 4.4 Informar a los cuidadores o cuidadoras no profesionales sobre los procedimientos de intervención que favorecen la autonomía, comunicación y relación social del usuario o usuaria.
- 4.5 Informar a los cuidadores o cuidadoras no profesionales sobre el uso de los SAC para favorecer la comunicación del usuario o usuaria.

**5. Establecer vínculos de participación con la familia, sensibilizándola en la cobertura de las necesidades básicas del usuario o usuaria para mejorar su calidad de vida.**

- 5.1 Crear un clima de relación fluida y participativa con la familia para mejorar la calidad de vida de los usuarios o usuarias.
- 5.2 Comunicar a la familia las necesidades básicas del usuario o usuaria en un clima de respeto y comprensión.
- 5.3 Implicar a la familia en la atención de las necesidades básicas, materiales y relacionales del usuario o usuaria.
- 5.4 Informar a la familia sobre aspectos de su responsabilidad en relación al usuario o usuaria, derivando al profesional correspondiente cualquier otra petición.
- 5.5 Ofrecer soporte emocional a la familia, así como información sobre los procedimientos relacionados con las situaciones que se presenten.

**6. Registrar las actuaciones e incidencias relacionadas con la atención psicosocial del usuario o usuaria y la familia en domicilio para su transmisión al equipo multidisciplinar.**

- 6.1 Transmitir resultados e incidencias surgidas durante la realización de las gestiones para la resolución de asuntos personales.
- 6.2 Registrar las incidencias acaecidas durante las actividades de disfrute del ocio.
- 6.3 Registrar la información referida al estado físico y cognitivo del usuario o usuaria, detectada a través de la observación.
- 6.4 Transmitir al equipo multidisciplinar la información sobre el estado físico y cognitivo del usuario o usuaria para ajustar las actividades programadas.
- 6.5 Transmitir información del usuario o usuaria y su entorno al equipo multidisciplinar para prevenir y/o paliar situaciones de deterioro.
- 6.6 Registrar la información detectada sobre la implicación del entorno familiar del usuario o usuaria, transmitiéndola al equipo multidisciplinar.
- 6.7 Registrar las actuaciones e incidencias acaecidas en la comunicación con la familia, transmitiéndolas al personal designado.



- 6.8 Registrar las necesidades específicas de comunicación del usuario o usuaria transmitiéndolas al personal designado.

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

El candidato o candidata, en su caso, demostrará la posesión de los conocimientos sobre conceptos y procedimientos que dan soporte a las actividades profesionales implicadas en las realizaciones profesionales de la UC0250\_2.

Estos conocimientos se presentan agrupados **a partir de las actividades profesionales principales que aparecen en cursiva y negrita**:

**1. Preparación y mantenimiento del espacio y mobiliario de la unidad convivencial, así como los elementos comunicativos.**

- El ambiente como factor favorecedor de la autonomía personal, comunicación y relación social.
  - Distribución y decoración de espacios.
  - Uso de materiales domésticos.
- Normas de seguridad e higiene y de prevención de riesgos en el domicilio.
- Orientaciones e instrucciones descritas por las y los profesionales.
- Equipos y materiales para las actividades.
  - Entrenamiento físico y psicológico.
  - Ayudas técnicas del CEAPAT. Movilidad personal. Para actividades de la vida diaria (AVD).
  - Ordenadores personales.
- Elementos espaciales y materiales de la unidad convivencial.
  - Distribución del mobiliario.
  - Medios de seguridad domiciliaria.
  - Instrucciones relativas a la adaptación de espacios y equipamientos.
  - Señalización de espacios.
- Procedimiento de registro de las actuaciones de mantenimiento de espacios y mobiliario.
  - Hoja de registro de actuaciones e incidencias.

**2. Gestiones requeridas por el usuario y/o usuaria para su desenvolvimiento diario, acceso a servicios y recursos comunitarios.**

- Intervenciones más frecuentes para favorecer la autonomía.
  - Creación de hábitos básicos de ocio y tiempo libre.
  - Actividades ocupacionales.
  - Nivel de dependencia, costumbres y seguridad.
  - Recursos comunitarios: de apoyo social, ocupacional, de ocio, prestaciones económicas, entre otros.
- Gestiones para potenciar la autonomía.
  - Vías de acceso y gestiones para solicitar prestaciones.
  - Bancarias.
  - Correspondencia.
  - Actualización de documentos.
  - Otras.
- Código deontológico.
  - Principios de intervención socio-sanitaria.



- Ámbito de intervención.
- Prestaciones y Autorizaciones en situaciones de atención domiciliaria
  - Proyectos y programas de atención.
  - Nivel de dependencia, costumbres y seguridad.
  - Modelos de solicitud de ayudas, prestaciones y servicios.
  - Tratamiento de documentación personal y de la unidad convivencial.
- Procedimiento de registro de las gestiones realizadas.
  - Hoja de registro de actuaciones e incidencias.

### **3. Realización de actividades de estimulación física, cognitiva, relacional y de ocio.**

- Documentación personal, social y sanitaria.
- Profesionales implicados.
- Informes médicos, sociales y psicológicos.
- Programación de actividades de estimulación física, cognitiva y relacional.
  - Actividades y ejercicios físicos previstos.
  - Mantenimiento y mejora de las capacidades cognitivas.
  - Ayudas técnicas requeridas para las actividades.
- Apoyo y desarrollo de habilidades sociales en situaciones específicas en domicilio.
  - Entrenamiento de habilidades sociales. Empatía. Asertividad. Resolución de conflictos.
- Ocio y tiempo libre de colectivos específicos.
  - Características de la intervención en el ocio y tiempo libre de las personas dependientes.
  - Necesidades específicas en el campo del ocio con colectivos específicos.
  - Recursos de ocio y tiempo libre.
  - Materiales lúdicos.
- Estrategias para motivar el aprendizaje de personas dependientes.
  - Refuerzo positivo.
  - Presentar tareas asequibles a sus posibilidades.
- Procedimiento de registro de las actuaciones de estimulación física y cognitiva.
  - Hoja de registro de actuaciones e incidencias.

### **4. Orientaciones e información a la familia y/o cuidadores o cuidadoras no profesionales sobre intervención que favorezcan la autonomía, comunicación y relaciones sociales del usuario o usuaria.**

- Características y necesidades fundamentales de las relaciones sociales de las personas dependientes de tipología diversa: mayores, personas con discapacidad, entre otros.
- Comunicación verbal, no verbal y alternativa.
  - Procedimiento de comunicación dirigida al usuario o usuaria.
  - Medios y recursos expresivos y comunicativos en relación con mayores y/o personas con discapacidad.
  - Tecnologías de la información y comunicación (TIC) como instrumento de interacción social y de ocio.
  - Resoluciones de situaciones cotidianas de atención y mejora de la relación social.
- Necesidades especiales de comunicación.
  - Lengua oral.
  - Lengua escrita.
- Sistemas alternativos de comunicación (SAC).
  - Lengua de signos.
  - Bliss, entre otros.



- Ayudas técnicas.
  - Catálogo del CEAPAT.
  - Ayudas de comunicación.
- Procedimiento de registro de las actuaciones comunicativas.
  - Hoja de registro de actuaciones e incidencias.

#### **5. Participación de la familia para mejorar la calidad de vida del usuario o usuaria y dar cobertura a las necesidades básicas del mismo.**

- Influencia de la familia en la autonomía personal del usuario o usuaria.
  - Desarrollo cotidiano.
  - Necesidades de relación social del usuario o usuaria.
  - Estimulación en la relación social.
  - Acompañamiento del entorno familiar.
- Situaciones cotidianas de contacto con familiares del usuario o usuaria.
  - Soporte emocional a la familia.
  - Aspectos de responsabilidad de la familia.
  - Niveles de relación para la mejora de calidad de vida.
  - Implicación de la familia en referencia a las necesidades básicas del usuario o usuaria.
  - Estrategias de motivación e implicación en la cobertura de necesidades del usuario o usuaria.
- Procedimiento de registro de las actuaciones de la participación familiar.
  - Hoja de registro de actuaciones e incidencias.

#### **6. Realización de informes y registro de las actividades de atención física domiciliaria.**

- Tipos informes.
  - Orales.
  - Soporte físico y/o digital: formularios o plantillas.
- Procedimiento de registro de las actuaciones y datos obtenidos.
  - Registro en soporte físico y/o digital.
  - Hojas de registro de actuaciones e incidencias.

### **Saberes comunes que dan soporte a las actividades profesionales de esta unidad de competencia.**

#### **1. Normativa vigente.**

- Ley 39/2006, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
  - Grados y niveles de dependencia.
  - Definiciones; autonomía, dependencia, actividades básicas de la vida diaria (ABVD), cuidadores o cuidadoras no profesionales, entre otros.
  - Prestaciones y catálogo de servicios.
  - Valoración de la situación de dependencia.
  - Programa individual de atención (PIA).
- Normativa de atención a la dependencia
  - Estatal.
  - Autonómica.

#### **2. Conceptos básicos sobre la situación del usuario o usuaria y su relación con el cuidador o cuidadora no profesionales.**



- Plan de cuidados personalizado.
  - Tipos de usuario o usuaria.
  - Usuario o usuaria no valorados.
  - Usuario o usuaria valorados con grado y nivel de dependencia.
- Características y necesidades físicas del usuario o usuaria.
  - El proceso de envejecimiento.
  - La enfermedad y la convalecencia.
  - Las discapacidades. Concepto, clasificación y etiologías frecuentes, características y necesidades.
  - Calidad de vida, apoyo y autodeterminación de las personas con dependencia.
  - Necesidades especiales. Factores de riesgo. Situaciones conflictivas.
  - Medios y recursos: nuevas tecnologías, asociacionismo, recursos del entorno.
- Equipo multidisciplinar profesional.
- Cuidadores o cuidadoras no profesionales.
  - Familia, amistades, entre otros.
  - Tutela, curatela y otras figuras de protección.
  - Servicios sociales.
  - Procedimientos establecidos para informar al personal implicado.
- Procedimiento de comunicación ante situaciones de emergencia.
  - Información sobre la intervención de emergencia.
  - Equipo sanitario de referencia: 112, Centro de Salud, personal médico de cabecera, entre otros.
  - Conducta PAS: Proteger, Alertar y Socorrer.
- Normas en la prevención de riesgos laborales de las y los profesionales en la atención física.
  - Riesgos y recomendaciones en la movilización de personas dependientes. Hábitos posturales saludables del trabajador o trabajadora.
  - Riesgos y recomendaciones para evitar el contagio de enfermedades infecciosas.
- Pautas en la prevención de seguridad e higiene para el usuario o usuaria y cuidador o cuidadora no profesionales.
- Principales situaciones conflictivas y problemas de conducta asociados a la prestación del servicio de atención domiciliaria.
  - Relación social en personas dependientes y habilidades sociales.
- Procedimiento de comunicación.
- Procedimiento de registro de las actuaciones.
  - Hoja de registro de la evolución funcional y desarrollo de las actividades de atención.
  - Instrumentos de observación.
- Estrategias de intervención a distintos colectivos.
  - Entrenamiento de hábitos de autonomía y relaciones sociales del usuario o usuaria.
  - Técnicas de resolución de conflictos.
  - Procedimientos de modificación de conducta.
  - Técnicas de humanización de la ayuda.

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

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



1. En relación con los usuarios y/o usuarias deberá:
  - 1.1 Tratar a los usuarios o usuarias con cortesía, respeto, discreción y paciencia transmitiéndoles afectividad, seguridad y confianza sin caer en la familiaridad.
  - 1.2 Demostrar interés y preocupación por atender las necesidades del usuario o usuaria, manteniendo una actitud de escucha activa que facilite el entendimiento con los mismos.
  - 1.3 Mantener discreción sobre las informaciones de los usuarios o usuarias que atiende respetando al máximo su intimidad.
  - 1.4 Promover hábitos de vida saludables en el usuario o usuaria.
  - 1.5 Mantener una actitud de tolerancia hacia las costumbres, creencias, opiniones y ritmos de los usuarios o usuarias.
  - 1.6 Comunicarse de manera asertiva y empática, con un lenguaje directo y respetuoso desarrollando actitudes de escucha activa en atención al usuario o usuaria.
  - 1.7 Respetar y motivar al usuario o usuaria en su autonomía dejando que desarrolle sus capacidades y fomentando su participación.
  
2. En relación con los cuidadores o cuidadoras no profesionales deberá:
  - 2.1 Mantener una actitud de amabilidad, conciliadora y de consideración hacia los cuidadores o cuidadoras no profesionales.
  - 2.2 Tratar con paciencia y respeto a los cuidadores o cuidadoras no profesionales, transmitiendo afectividad, seguridad y confianza sin caer en la familiaridad.
  - 2.3 Promover en los cuidadores o cuidadoras no profesionales hábitos de vida saludables hacia el usuario o usuaria.
  - 2.4 Comunicarse de manera asertiva y empática, con un lenguaje directo y respetuoso desarrollando actitudes de escucha activa en la atención a los cuidadores o cuidadoras no profesionales.
  
3. En relación con otros profesionales deberá:
  - 3.1 Cumplir el plan de trabajo y las orientaciones recibidas desde el o la profesional responsable.
  - 3.2 Participar y colaborar activamente en el equipo de trabajo, según los procedimientos de trabajo establecido.
  - 3.3 Comunicar eficazmente con las personas responsables del equipo en cada momento, mostrando una actitud participativa y de respeto.
  - 3.4 Trasmistir diligentemente la información generada en sus actuaciones al equipo de trabajo.
  
4. En relación con otros aspectos:
  - 4.1 Cuidar el aspecto y aseo personal como profesional.
  - 4.2 Cumplir las normas de comportamiento profesional en el domicilio: ser puntual, no comer, no fumar, entre otras.
  - 4.3 Distinguir entre ámbito profesional y personal.
  - 4.4 Mantener una actitud preventiva de vigilancia periódica del estado de su salud ante los riesgos laborales como profesional en la atención física a personas dependientes.



## 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 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 los candidatos o las candidatas.

En el caso de la “UC0250\_2: Desarrollar intervenciones de atención psicosocial domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención socio-sanitaria” se determina una situación profesional de evaluación que 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, el candidato o candidata demostrará la competencia para atender según procedimientos establecidos, a un usuario o usuaria que a consecuencia de un ictus presenta dificultades de expresión oral y movilidad, así como dificultades para la realización de las actividades de la vida diaria. Esta atención comprenderá, al menos, las siguientes actividades:

1. Ayudar al usuario o usuaria en la realización de ejercicios de estimulación cognitiva: orientación personal, orientación témporo-espacial, memoria y atención.
2. Ayudar al usuario o usuaria en la rehabilitación física mediante el entrenamiento de las AVD, adaptando espacios y mobiliario de la unidad convivencial.
3. Comunicarse con el usuario o usuaria durante la realización de las AVD.



**Condiciones adicionales:**

- Se dispondrá de equipamientos, productos específicos y ayudas técnicas requeridas para el desarrollo de la situación profesional de evaluación.
- Se comprobará la capacidad del candidato o candidata en respuesta a contingencias y en la capacidad de “saber estar”, poniéndole en situaciones similares a las que se describen a continuación:

Durante el apoyo en las actividades de estimulación cognitiva, el usuario o usuaria se niega a participar en la actividad. El candidato o candidata deberá demostrar su competencia dando la respuesta requerida para lograr su participación.

Durante las intervenciones ha de orientar a la familia y fomentar su participación en las mismas. El candidato o candidata deberá demostrar su competencia utilizando las estrategias requeridas para implicar a la familia en la atención a las necesidades del usuario o usuaria.

Durante el apoyo en las actividades de rehabilitación ha de comunicarse con un usuario o usuaria con dificultades de expresión oral. El candidato o candidata deberá demostrar su competencia utilizando recursos de uso común: escritura, fotos, objetos, dibujos para comunicarse con el usuario o usuaria.

**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 de evaluación se especifican en el cuadro siguiente:

<b>Criterios de mérito</b>	<b>Indicadores, escalas y umbrales de desempeño competente.</b>
<i>Cumplimiento de los requerimientos de estimulación cognitiva del usuario o usuaria.</i>	-Grado de cumplimiento del procedimiento. -Atención a las circunstancias derivadas del grado de dependencia del usuario o usuaria. -Adecuación de los materiales seleccionados para la



<b>Criterios de mérito</b>	<b>Indicadores, escales y umbrales de desempeño competente.</b>
	estimulación cognitiva. -Actitud hacia el usuario o usuaria.  <i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la escala A.</i>
<i>Cumplimiento de los requerimientos de aplicación de sistemas alternativos de comunicación (SAC).</i>	-Grado de cumplimiento del procedimiento. -Atención a las circunstancias derivadas del grado de dependencia del usuario o usuaria. -Atención a las dificultades de comunicación oral del usuario o usuaria. -Adecuación de los recursos comunicativos a las necesidades de la persona. -Diseño de materiales que faciliten la comunicación y atención integral del usuario o usuaria. -Asesoramiento a la familia en el manejo de SAC.  <i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la escala B.</i>
<i>Cumplimiento de los requerimientos de estimulación física del usuario o usuaria.</i>	-Grado de cumplimiento del procedimiento. -Atención a las circunstancias derivadas del grado de dependencia del usuario o usuaria. -Adecuación de las ayudas técnicas seleccionadas. -Organización de espacios y mobiliario. -Identificación de los puntos de riesgo en los espacios y en el mobiliario. -Fomento de la autonomía del usuario o usuaria y la participación del entorno.  <i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la escala C.</i>



## Escala A

5	<i>Sigue el procedimiento establecido de estimulación cognitiva utilizando los materiales adecuados, teniendo en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia, y con una actitud de paciencia, empatía y respeto hacia el usuario o usuaria.</i>
4	<i>Sigue el procedimiento establecido de estimulación cognitiva descuidando algún aspecto secundario, utilizando los materiales adecuados, teniendo en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia, y con una actitud de paciencia, empatía y respeto hacia el usuario o usuaria.</i>
3	<i>Sigue el procedimiento establecido de estimulación cognitiva descuidando algún aspecto secundario, utilizando los materiales adecuados, no teniendo en cuenta algunas de las circunstancias derivadas del grado de dependencia y con una actitud de paciencia, empatía y respeto hacia el usuario o usuaria.</i>
2	<i>Sigue el procedimiento establecido de estimulación cognitiva descuidando algún aspecto importante, no utiliza los materiales adecuados en todas las circunstancias, no teniendo en cuenta algunas de las circunstancias derivadas del grado de dependencia y ni mantiene la necesaria actitud de paciencia, empatía y respeto hacia el usuario o usuaria.</i>
1	<i>No sigue el procedimiento establecido de estimulación cognitiva, ni utiliza los materiales adecuados, no tiene en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia, ni mantiene la necesaria actitud de paciencia, empatía y respeto hacia el usuario o usuaria.</i>

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



## Escala B

5	<i>Sigue el procedimiento establecido teniendo en cuenta los requerimientos de aplicación de los sistemas alternativos de comunicación, las circunstancias derivadas del grado de dependencia y las dificultades de expresión oral del usuario o usuaria. Emplea los recursos y materiales comunicativos diseñados, adecuados a las necesidades de la persona dependiente, asesorando eficazmente a la familia para mejorar la comunicación.</i>
4	<i>Sigue el procedimiento establecido descuidando algún aspecto secundario, teniendo en cuenta los requerimientos de aplicación de los sistemas alternativos de comunicación, las circunstancias derivadas del grado de dependencia, las dificultades de expresión oral del usuario o usuaria, así como el empleo de recursos y materiales comunicativos diseñados, asesorando eficazmente a la familia para mejorar la comunicación.</i>
3	<i>Sigue el procedimiento establecido descuidando algún aspecto secundario, teniendo en cuenta parcialmente los requerimientos de aplicación de los sistemas alternativos de comunicación y las circunstancias derivadas del grado de dependencia, así como las dificultades de expresión oral del usuario o usuaria. Emplea los recursos y materiales comunicativos diseñados adecuados a las necesidades de la persona dependiente, asesorando eficazmente a la familia para mejorar la comunicación.</i>
2	<i>Sigue el procedimiento establecido descuidando algún aspecto secundario, teniendo en cuenta parcialmente los requerimientos de aplicación de los sistemas alternativos de comunicación y las circunstancias derivadas del grado de dependencia, así como las dificultades de expresión oral del usuario o usuaria. Emplea inadecuadamente los recursos y materiales comunicativos diseñados sin adecuarlos a las necesidades de la persona dependiente, asesorando esporádicamente a la familia para mejorar la comunicación.</i>
1	<i>No sigue el procedimiento establecido descuidando, ni tiene en cuenta los requerimientos de aplicación de los sistemas alternativos de comunicación ni las circunstancias derivadas del grado de dependencia, así como tampoco las dificultades de expresión oral del usuario o usuaria. No emplea los recursos y materiales comunicativos diseñados y, por tanto, no los adecua a las necesidades de la persona dependiente, ni asesora a la familia para mejorar la comunicación.</i>

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



## Escala C

5	<i>Sigue el procedimiento establecido para la estimulación física del usuario o usuaria, mediante el entrenamiento en las AVD, adaptando espacios y mobiliario de la unidad convivencial detectando sus puntos de riesgo, teniendo en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia, seleccionando ayudas técnicas necesarias, fomentando la autonomía del usuario o usuaria y la participación del entorno.</i>
4	<i>Sigue el procedimiento establecido para la estimulación física del usuario o usuaria, mediante el entrenamiento en las AVD descuidando algún aspecto secundario, adaptando espacios y mobiliario de la unidad convivencial detectando sus puntos de riesgo, teniendo en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia, seleccionando ayudas técnicas necesarias, fomentando la autonomía del usuario o usuaria y la participación del entorno.</i>
3	<i>Sigue el procedimiento establecido para la estimulación física del usuario o usuaria, mediante el entrenamiento en las AVD descuidando algún aspecto secundario, adaptando espacios y mobiliario de la unidad convivencial detectando sus puntos de riesgo, teniendo en cuenta parcialmente las circunstancias derivadas del grado de dependencia, seleccionando algunas ayudas técnicas necesarias, fomentando la autonomía del usuario o usuaria y la participación del entorno.</i>
2	<i>Sigue el procedimiento establecido para la estimulación física del usuario o usuaria, mediante el entrenamiento en las AVD descuidando algún aspecto importante, adaptando parcialmente espacios y mobiliario de la unidad convivencial no detectando sus puntos de riesgo, teniendo en cuenta alguna de las circunstancias derivadas del grado de dependencia, selección mínima de ayudas técnicas necesarias, fomentando parcialmente la autonomía del usuario o usuaria y la participación del entorno.</i>
1	<i>No sigue el procedimiento establecido para la estimulación física del usuario o usuaria, mediante el entrenamiento en las AVD, ni adapta espacios y mobiliario de la unidad convivencial no detectando sus puntos de riesgo, no tiene en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia, ni selecciona ayudas técnicas necesarias. No fomenta la autonomía del usuario o usuaria ni la participación del entorno.</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

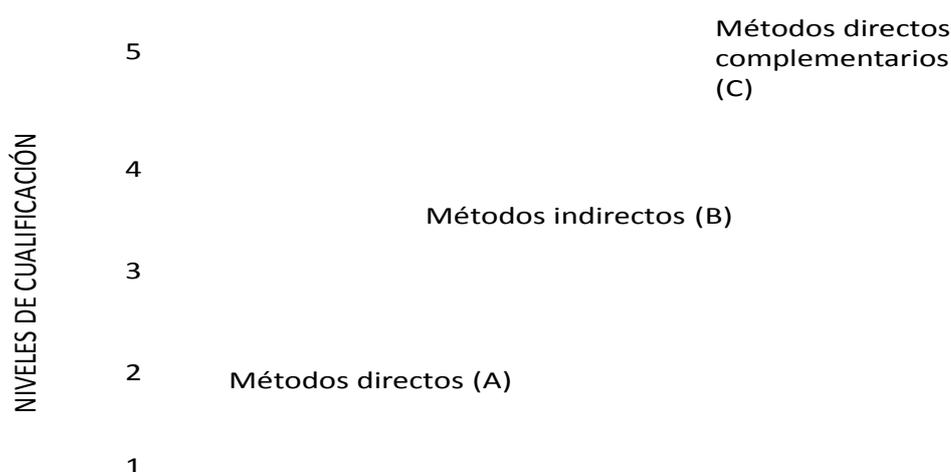
La selección de métodos de evaluación que deben realizar las Comisiones de Evaluación debe ser específica para cada persona candidata y depende fundamentalmente de tres factores: nivel de cualificación de la unidad de competencia; características personales del candidato o candidata; y evidencias de 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 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).



MÉTODOS DE EVALUACIÓN  
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 candidata o candidato, 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 una persona candidata de bajo nivel cultural a la 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 el candidato o candidata justifique sólo formación no formal y no tenga experiencia en actividades de atención física de usuarios o usuarias en domicilio o instituciones, se le someterá, al menos, a una prueba profesional de evaluación relacionada con las situaciones profesionales de evaluación, y a una entrevista profesional estructurada sobre la dimensión relacionada con el “saber” de la competencia profesional.
- b) Para contrastar las evidencias indirectas de competencia presentadas por el candidato o candidata, deberán tomarse como referencias, tanto el contexto que incluye las situaciones profesionales de evaluación, como las especificaciones de los “saberes” incluidos en las dimensiones de la competencia. El método aconsejado será una entrevista profesional estructurada.
- c) Si se evalúa al candidato o candidata a través de la observación en el puesto de trabajo, se recomienda tomar como referente los logros expresados en las realizaciones profesionales, en función de los aspectos contenidos en los criterios de realización, 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 una o un 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, se aconseja que el Evaluador compruebe la competencia del candidato o candidata en esta dimensión particular, en los siguientes aspectos: relación con los usuarios o usuarias; relación con cuidadores o cuidadoras no profesionales; relación con otros profesionales; y cumplimiento de otros aspectos (ver punto 4 de la letra c).)
- f) Las evidencias de competencia referidas a actividades desarrolladas en instituciones de asistencia socio-sanitaria y que estén relacionadas con las actividades de esta UC se deben tener en consideración.
- g) En caso de realizar una prueba profesional basada en alguna de las situaciones de evaluación indicadas en el apartado 1.2 de esta Guía, se podrán utilizar maniqués estáticos o dinámicos.
- h) Si se realiza una entrevista profesional, se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones:

Se estructurará la entrevista a partir del análisis previo de toda la documentación presentada por el candidato o candidata, así como de la información obtenida en la fase de asesoramiento y/o en otras fases de la evaluación. La estructuración se concretará en una lista de cuestiones o aspectos que han de ser explorados a lo largo de la entrevista.

Se debe evitar la improvisación. El evaluador debe tener en cuenta el perfil del candidato o candidata y desarrollar la conversación poniendo la máxima atención en las respuestas de los evaluados.

Para el desarrollo de la entrevista se recomienda disponer de un lugar que respete la privacidad.

Se deben evitar las interrupciones y dejar que el usuario o usuaria se explique en confianza, respetando su propio ritmo y solventando sus posibles dificultades de expresión.

Se recomienda que la entrevista sea grabada mediante un sistema de audio video.

El evaluador deberá: formular preguntas claras que generen respuestas concretas; formular solamente una pregunta a la vez dando el tiempo suficiente de respuesta; mantener la neutralidad respecto al contenido de las respuestas, sin enjuiciarlas en ningún momento.



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

**“UC0251\_2: Desarrollar las actividades relacionadas con la gestión y funcionamiento de la unidad convivencial”**

### **CUALIFICACIÓN PROFESIONAL: ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS EN EL DOMICILIO**

**Código: SSC089\_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 UC0251\_2: Desarrollar las actividades relacionadas con la gestión y funcionamiento de la unidad convivencial.

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

Pueden ser tenidas en cuenta por la persona Asesora para el contraste y mejora del historial formativo del candidato o la candidata (especificaciones sobre el saber) e historial profesional (especificaciones sobre el saber hacer y saber estar).

Esta labor de la persona Asesora deberá ser contrastada y/o complementada por el Evaluador o Evaluadora, mediante la obtención de evidencias de “carácter directo”, por medio de entrevista profesional estructurada, pruebas objetivas u otros métodos de evaluación a que se hace referencia en el punto 2.1. de esta Guía.

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”

El candidato o la candidata demostrarán el dominio práctico de las actividades principales y secundarias dirigidas a garantizar la calidad de vida de la unidad convivencial, cubriendo sus necesidades dietéticas y nutricionales según prescripción, así como el mantenimiento del entorno domiciliario en condiciones óptimas mediante el desarrollo de los procedimientos correspondientes, que se indican a continuación:

Nota: A un dígito se indican las actividades principales y a dos las actividades secundarias relacionadas.

#### 1. *Determinar el plan de actuación en el domicilio a partir del plan de cuidados personalizado y las características de la unidad convivencial.*

- 1.1 Registrar las características y condiciones detectadas en la unidad de convivencia para informar al personal designado.



- 1.2 Determinar el plan de actuación en el domicilio a partir del programa diseñado por el equipo de intervención.
- 1.3 Ajustar el plan de actuación a las pautas de atención al usuario o usuaria.
- 1.4 Determinar las actividades a realizar a partir del plan de actuación elaborado.
- 1.5 Secuenciar las actividades que se van a realizar rentabilizando tiempos y esfuerzos.

**2. Comprobar las existencias y estado de los alimentos, productos de limpieza e higiene, realizando la reposición en función del presupuesto, almacenamiento y conservación de los mismos.**

- 2.1 Comprobar la existencia y estado de alimentos y enseres necesarios para la vida diaria comunicando al usuario o usuaria y/o cuidadores o cuidadoras no profesionales las deficiencias detectadas.
- 2.2 Prever el gasto y aprovisionamiento de existencias ajustándose al presupuesto familiar y al plan de actuación.
- 2.3 Efectuar el aprovisionamiento y reposición de existencias de alimentos y demás enseres de la unidad convivencial.
- 2.4 Almacenar los alimentos teniendo en cuenta los métodos de conservación.
- 2.5 Confeccionar, cuando sea necesario, el presupuesto de la unidad convivencial, teniendo en cuenta los aspectos básicos como: necesidades y prioridades del usuario o usuaria, ingresos, entre otros.
- 2.6 Adecuar los gastos y hábitos de consumo a los recursos económicos disponibles de la unidad convivencial.
- 2.7 Detectar las deficiencias relativas a productos: de consumo, higiene, de limpieza, entre otros, en la unidad convivencial.
- 2.8 Comunicar a las y los profesionales competentes las deficiencias detectadas en relación a los recursos disponibles en la unidad convivencial.
- 2.9 Comprar los productos de limpieza e higiene requeridos teniendo en consideración el presupuesto disponible y las necesidades del usuario o usuaria.
- 2.10 Colocar los productos de limpieza e higiene en el lugar adecuado.

**3. Hacer menús y elaboraciones culinarias según las necesidades nutricionales del usuario o usuaria, cumpliendo la normativa relativa a manipulación y tratamiento de los alimentos.**

- 3.1 Programar menús ajustados a las necesidades nutricionales y a las prescripciones médicas de dietas especiales.
- 3.2 Realizar elaboraciones culinarias elementales teniendo en cuenta la normativa de manipulación de los alimentos.
- 3.3 Limpiar los utensilios y equipos utilizados en los procesos culinarios con los productos siguiendo procedimientos establecidos.
- 3.4 Cumplir las normas de seguridad e higiene para la manipulación y procesado de alimentos.

**4. Efectuar las actividades diarias de limpieza del domicilio y cuidar la ropa del usuario o usuaria, fomentando hábitos higiénicos y el reciclaje selectivo de los desperdicios generados en el hogar.**

- 4.1 Informar al usuario o usuaria y/o cuidadores o cuidadoras no profesionales sobre hábitos higiénicos saludables y necesarios.
- 4.2 Organizar las actividades de limpieza y mantenimiento a partir de la información generada en función del plan de actuación.



- 4.3 Efectuar la limpieza y mantenimiento de las diversas estancias y enseres de la unidad convivencial.
- 4.4 Eliminar los residuos y basuras del domicilio, favoreciendo el reciclaje selectivo.
- 4.5 Efectuar el lavado, planchado y repaso de la ropa/lencería del hogar.

**5. Organizar el mobiliario, así como los dispositivos presentes en el domicilio del usuario o usuaria tales como: seguridad domiciliaria, ayudas técnicas y electrodomésticos, utilizándolos de forma correcta y comunicando a quien corresponda las irregularidades o deficiencias que se presenten.**

- 5.1 Detectar necesidades de organización de los espacios, para garantizar su funcionalidad y la seguridad del usuario o usuaria.
- 5.2 Informar al usuario o usuaria y/o cuidadores o cuidadoras no profesionales, sobre las necesidades detectadas en la organización espacial de la vivienda.
- 5.3 Disponer el mobiliario y elementos básicos (iluminación, dispositivos de comunicación, señalizaciones, entre otros) garantizando su accesibilidad y funcionalidad para el usuario o usuaria.
- 5.4 Revisar la disposición y estado del mobiliario, otros enseres y dispositivos tales como: grifos, cierre de llaves de gas, entre otros, y los electrodomésticos del hogar al término de la jornada laboral.
- 5.5 Garantizar la correcta utilización de los sistemas de alarma, tele-alarma, telefonía móvil y tele-asistencia, informando sobre su forma de utilización al usuario o usuaria y/o cuidadores o cuidadoras no profesionales.
- 5.6 Comprobar periódicamente que las ayudas técnicas empleadas por el usuario o usuaria responden a sus necesidades y están en condiciones de uso.
- 5.7 Revisar periódicamente el funcionamiento de los sistemas de alarma.
- 5.8 Comunicar a la familia y/o equipo multidisciplinar de las incidencias que surjan en el uso de aparatos auxiliares y ayudas técnicas.
- 5.9 Detectar demandas y necesidades especiales de la unidad convivencial durante el desarrollo de las actividades.
- 5.10 Avisar, cuando sea necesario, de las deficiencias detectadas en el funcionamiento de las instalaciones y electrodomésticos.
- 5.11 Efectuar pequeñas reparaciones y sustituciones elementales para mantener la habitabilidad de la vivienda, contemplando las normas de seguridad.

**6. Fomentar la participación del usuario o usuaria en las actividades de la vida diaria, promoviendo su autonomía, desarrollo personal y social en función de sus capacidades.**

- 6.1 Fomentar la participación del usuario o usuaria en el almacenamiento, aprovisionamiento y conservación de alimentos.
- 6.2 Fomentar la participación del usuario o usuaria en el procesado y elaboración de platos.
- 6.3 Fomentar la participación del usuario o usuaria en las tareas domésticas para promover su autonomía, desarrollo y ajuste personal.
- 6.4 Fomentar la participación del usuario o usuaria en las actividades que promuevan su autonomía personal.
- 6.5 Fomentar la participación del usuario o usuaria y/o familia en la gestión doméstica, promoviendo su autonomía, desarrollo y ajuste personal y social.



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

El candidato o la candidata, en su caso, demostrará la posesión de los conocimientos sobre conceptos y procedimientos que dan soporte a las actividades profesionales implicadas en las realizaciones profesionales de la UC0251\_2.

Estos conocimientos se presentan agrupados **a partir de las actividades profesionales principales que aparecen en cursiva y negrita**:

### **1. *Plan de actuación en el domicilio del usuario o usuaria en función de las características de la unidad convivencial.***

- Normativa vigente.
  - Ley de Dependencia.
  - Normativa de atención a la dependencia. Estatal. Autonómica.
- Programa Individual de Atención.
- Plan de cuidados personalizado.
- Plan de actuación en el domicilio.
  - Elementos y procedimiento de elaboración.
- Equipo multidisciplinar profesional.
- Tipos de usuario o usuaria.
  - Usuario o usuaria no valorados.
  - Usuario o usuaria valorados con grado y nivel de dependencia.
- Cuidadores o cuidadoras no profesionales.
  - Familia, amistades, entre otros.
  - Tutela, curatela y otras figuras de protección.
  - Servicios sociales.
  - Procedimientos establecidos para informar al personal implicado.
- Planificación del trabajo diario en domicilio.
  - Determinar las necesidades y demandas del usuario o usuaria.
  - Tareas domésticas diarias. Criterios de rentabilización de tiempos y esfuerzos. Distribución diaria y/o semanal.
  - Actividades domésticas para promover su autonomía, desarrollo y ajuste personal.
  - Colaboración de la familia en la gestión doméstica.
- Procedimiento de registro de las actuaciones y datos obtenidos.
  - Hoja de registro de actuaciones e incidencias de AVD.

### **2. *Comprobación del estado de alimentos, productos de limpieza e higiene y demás enseres de la unidad convivencial y reposición de existencias.***

- Control de existencias.
  - Recursos disponibles.
  - Deficiencias detectadas sobre existencias.
- Normativa higiénico-sanitaria.
- Gestión de presupuesto de la unidad convivencial.
  - Presupuesto familiar. Parámetros para su elaboración.
  - Partidas de gasto mensuales en el domicilio. Gastos ordinarios y extraordinarios.
  - Documentación de gestión domiciliaria. Facturas: luz, agua, gas, teléfono. Recibos: comunidad, seguros, entidades sanitarias, contribución entre otros.
  - Factores que condicionan la priorización de los gastos.



- Ajuste de porcentajes para la distribución equilibrada.
- Aprovisionamiento y reposición de existencias.
  - Tipos de establecimientos: características, ventajas e inconvenientes.
  - Documentación publicitaria.
  - Elaboración de lista de compra: desiderata y comprobación de stock.
  - Alimentos.
  - Productos de limpieza e higiene.
  - Compra virtual y por teléfono.
- Almacenamiento y conservación de productos de forma accesible para el usuario o usuaria.
  - Sistemas y métodos de conservación de alimentos.
  - Procesado e higiene de los alimentos.
  - Etiquetado de los productos alimenticios.
  - Etiquetado de productos de limpieza e higiene. Frases R, frases S y pictogramas.
- Procedimiento de registro de gastos y aprovisionamiento de alimentos, productos de limpieza e higiene.
  - Hoja de registro de actuaciones e incidencias.

### **3. Menús y elaboraciones culinarias según necesidades nutricionales del usuario o usuaria.**

- Prescripciones dietéticas y nutricionales.
  - Menús programados ajustándose a las necesidades nutricionales del usuario o usuaria y a las prescripciones médicas.
  - Dietas especiales: líquida, blanda, hipocalórica, hiposódica, astringente, laxante, entre otras.
- Normativa vigente para la manipulación de alimentos.
  - Estatal.
  - Autonómica.
- Principios básicos de higiene alimentaria y personal.
  - Condiciones higiénico-sanitarias que deben cumplir los productos destinados al consumo humano.
  - Condiciones de conservación de los alimentos crudos y procesados. Temperatura, tiempo de consumo, almacenamiento.
  - Limpieza de utensilios y equipos de cocina.
  - Productos de limpieza y desinfección.
- Materias primas crudas y/o preparadas.
- Técnicas de pre elaboración básica de alimentos.
  - Procedimientos previos al cocinado: descongelación, cortado, pelado, troceado y lavado.
- Interpretación de recetas de cocina.
  - Adecuación de cantidades y tiempos al número de comensales y a sus necesidades específicas.
  - Terminología básica culinaria.
- Técnicas básicas de cocina.
  - Fases de aplicación y procedimientos.
  - Menaje y utensilios específicos de en cada técnica.
- Elaboraciones culinarias básicas de múltiples aplicaciones.
  - Cocidos, asados, frituras, entre otras.
  - Cocinado con microondas.
- Elaboraciones elementales de cocina.
  - Técnicas basadas en la utilización de: vegetales, hortalizas, legumbres, arroces, pastas, pescados, mariscos, carnes, huevos, entre otros.
- Equipamiento básico de cocina.



- Procedimiento de registro de hacer menús y elaboraciones culinarias.
  - Hoja de registro de actuaciones e incidencias.

#### **4. Actividades de limpieza del domicilio, y cuidado de la ropa del usuario o usuaria.**

- Plan de actuación en el domicilio del usuario o usuaria.
  - Características de la unidad de convivencia.
  - Hábitos higiénicos del hogar. Ventilación, temperatura, humidificación, eliminación de polvo, desinfección.
  - Organización de actividades de limpieza y mantenimiento del hogar.
  - Procedimientos de realización de tareas de atención doméstica.
- Normas de prevención de riesgos laborales.
  - Estatal.
  - Autonómica.
- Normas de prevención en el uso de productos químicos.
- Técnicas y procedimiento de limpieza y mantenimiento.
  - En función de la estancia: Cocina, sanitarios, dormitorios, salas de estar, entre otros.
  - En función de las superficies y materiales. Suelos, techos, paredes, puertas, ventanas, mobiliario y enseres.
  - Aparatos, ayudas técnicas y utensilios de atención a personas dependientes.
- Técnicas y procedimiento de lavado, planchado y repasado de ropa y lencería de hogar.
  - Etiquetado de los productos textiles.
  - Manual de instrucciones de lavadora y equipo de planchar.
  - Procedimiento de lavado y planchado de ropa y lencería de hogar.
  - Procedimiento de repasado de la ropa y lencería del hogar.
- Equipo y productos empleados en el mantenimiento del domicilio del usuario o usuaria.
  - Instrumentos y productos de limpieza.
  - Electrodomésticos para la limpieza del hogar.
  - Productos para el lavado y planchado.
  - Electrodomésticos para el cuidado de la ropa. Lavadora / secadora. Equipo de planchado.
  - Equipo básico de costura.
- Normativa local sobre clasificación y eliminación de residuos.
  - Clasificación y selección de residuos y basuras del hogar. Papel, vidrio, envases, materia orgánica, entre otros.
  - Eliminación separada de los residuos domésticos.
  - Eliminación adecuada de medicamentos y otros residuos tóxicos.
- Procedimiento de registro de limpieza del domicilio.
  - Hoja de registro de actuaciones e incidencias.

#### **5. Organización del mobiliario y mantenimiento elemental de ayudas técnicas, electrodomésticos y seguridad domiciliaria, presentes en el domicilio del usuario o usuaria.**

- Organización espacial de las viviendas.
  - Preferencias estéticas y decorativas del usuario o usuaria y de los cuidadores o cuidadoras no profesionales.
  - Criterios de disposición de mobiliario y elementos básicos. Fijación/eliminación de alfombras. Eliminación de obstáculos. Aumento de



- iluminación en zonas de paso. Colocación de elementos de agarre, entre otros.
- Normas de seguridad y prevención de accidentes domésticos.
    - Riesgos domésticos de las instalaciones eléctricas.
    - Riesgos de los electrodomésticos.
    - Riesgos de las instalaciones de gas, entre otros.
  - Procedimiento de revisión del correcto estado de los dispositivos y electrodomésticos del hogar.
    - Revisión de conducciones de agua y gas.
    - Revisión de aparatos eléctricos y de electrodomésticos.
    - Cierre de puertas y ventanas, entre otros.
  - Manual de uso de sistemas de alarma y seguridad domiciliaria.
    - Telealarma.
    - Teleasistencia.
    - Telefonía móvil, entre otros.
  - Resolución de contingencias en el domicilio.
    - Procedimientos de pequeñas reparaciones y mantenimiento básico domiciliario. cambio de bombillas y fluorescentes. Desatasco de tuberías. Blanqueo de juntas de azulejos. Engrase de puertas y cerraduras. Reparación de pequeños agujeros con masilla. Reposición de silicona en juntas, entre otros.
    - Listado de datos telefónicos y tarjetas de recursos profesionales específicos para la resolución de contingencias domiciliarias. Servicio de fontanería, gas, electricidad, calefacción, electrodomésticos, entre otros.
  - Ayudas técnicas.
    - Clasificación CEAPAT. Para movilidad personal, de protección, de cuidado personal, de actividades domésticas, de comunicación, entre otras.
  - Procedimiento de comunicación.
  - Procedimiento de registro del uso de aparatos y ayudas técnicas.
    - Hoja de registro de actuaciones e incidencias.

**6. Promoción de la participación del usuario o usuaria en las actividades de la vida diaria, en función de sus capacidades.**

- Estrategias para motivar la participación del usuario o usuaria en las actividades de la vida diaria.
  - Presentar tareas asequibles a sus posibilidades.
  - Programar actividades para promover su autonomía, desarrollo y ajuste personal.
- Participación del usuario o usuaria en el trabajo diario en domicilio.
  - Colaboración del usuario o usuaria en la gestión doméstica.
  - Actividades relacionadas con el de almacenaje, aprovisionamiento y conservación productos.
  - Actividades relacionadas con el procesado y elaboración de platos.
  - Actividades relacionadas con las tareas domésticas de limpieza del domicilio y cuidado de ropa.
  - Actividades de organización de espacios.

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

El candidato o candidata debe demostrar la posesión de competencias de tipo conductual, según las siguientes especificaciones:



1. En relación con los usuarios y/o usuarias deberá.
  - 1.1 Tratar a los usuarios o usuarias con cortesía, respeto, discreción y paciencia transmitiéndoles afectividad, seguridad y confianza sin caer en la familiaridad.
  - 1.2 Demostrar interés y preocupación por atender las necesidades del usuario o usuaria, manteniendo una actitud de escucha activa que facilite el entendimiento con los mismos.
  - 1.3 Mantener discreción sobre las informaciones de los usuarios o usuarias que atiende respetando al máximo su intimidad.
  - 1.4 Promover hábitos de vida saludables en el usuario o usuaria.
  - 1.5 Mantener una actitud de tolerancia hacia las costumbres, creencias, opiniones y ritmos de los usuarios o usuarias.
  - 1.6 Comunicarse de manera asertiva y empática, con un lenguaje directo y respetuoso desarrollando actitudes de escucha activa en atención al usuario o usuaria.
  - 1.7 Respetar y motivar al usuario o usuaria en su autonomía dejando que desarrolle sus capacidades y fomentando su participación.
  
2. En relación con los cuidadores o cuidadoras no profesionales deberá.
  - 2.1 Mantener una actitud de amabilidad, conciliadora y de consideración hacia los cuidadores o cuidadoras no profesionales.
  - 2.2 Tratar con paciencia y respeto a los cuidadores o cuidadoras no profesionales, transmitiendo afectividad, seguridad y confianza sin caer en la familiaridad.
  - 2.3 Promover en los cuidadores o cuidadoras no profesionales hábitos de vida saludables hacia el usuario o usuaria.
  - 2.4 Comunicarse de manera asertiva y empática, con un lenguaje directo y respetuoso desarrollando actitudes de escucha activa en la atención a los cuidadores o cuidadoras no profesionales.
  
3. En relación con otros profesionales deberá.
  - 3.1 Cumplir el plan de trabajo y las orientaciones recibidas desde el profesional responsable.
  - 3.2 Participar y colaborar activamente en el equipo de trabajo, según los procedimientos de trabajo establecido.
  - 3.3 Comunicar eficazmente con las personas responsables del equipo en cada momento, mostrando una actitud participativa y de respeto.
  - 3.4 Trasmistir diligentemente la información generada en sus actuaciones al equipo de trabajo.
  
4. En relación con otros aspectos.
  - 4.1 Cuidar el aspecto y aseo personal como profesional.
  - 4.2 Cumplir las normas de comportamiento profesional en el domicilio: ser puntual, no comer, no fumar, entre otras.
  - 4.3 Distinguir entre ámbito profesional y personal.
  - 4.4 Mantener una actitud preventiva de vigilancia periódica del estado de su salud ante los riesgos laborales como profesional en la atención física a personas dependientes.



## 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 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 los candidatos o las candidatas.

En el caso de la “UC0251\_2: Desarrollar las actividades relacionadas con la gestión y funcionamiento de la unidad convivencial”, la situación profesional de evaluación 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, el candidato o candidata demostrará la competencia para desarrollar, según procedimientos establecidos y favoreciendo la autonomía y participación de los usuarios o usuarias, las actividades de gestión y mantenimiento de una unidad convivencial compuesta por dos miembros mayores de 70 años, uno de ellos presenta problemas de movilidad y utiliza silla de ruedas. Esta atención comprenderán, al menos, las siguientes actividades:

1. Organizar y secuenciar las actividades de limpieza, mantenimiento y orden de la unidad convivencial, teniendo en cuenta la prevención de accidentes.
2. Efectuar el aprovisionamiento y colocación de alimentos y otros productos básicos de uso en la unidad convivencial.
3. Establecer un menú semanal ajustado a las prescripciones establecidas, realizando las elaboraciones culinarias correspondientes.



### **Condiciones adicionales:**

- Se asignará un período para cada procedimiento de las AVD, en función del tiempo invertido por una o un profesional, para que el evaluado o evaluada trabaje en condiciones de estrés profesional.
- Se dispondrá de equipamientos, productos específicos y ayudas técnicas requeridas por la situación profesional de evaluación.
- Se proporcionará al candidato o candidata el Plan de Cuidados Personalizados de la unidad convivencial del supuesto, así como un plano de la vivienda.

### **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 de evaluación se especifican en el cuadro siguiente:

<i>Criterios de mérito</i>	<i>Indicadores, escalas y umbrales de desempeño competente.</i>
<i>Cumplimiento de los requerimientos de limpieza, mantenimiento de la higiene y el orden.</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Secuenciación de las actividades rentabilizando tiempos y esfuerzos.</li><li>- Adecuación de los materiales, productos y electrodomésticos seleccionados.</li><li>- Grado de cumplimiento de los procedimientos.</li><li>- Actitud hacia el usuario o usuaria y fomento de su implicación.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la escala A.</i></p>
<i>Cumplimiento de los requerimientos de aprovisionamiento y colocación de alimentos y otros productos básicos.</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Comprobación de existencias y su estado.</li><li>- Elaboración de lista de la compra a partir de desiderata y de las necesidades detectadas.</li><li>- Grado de cumplimiento de los procedimientos.</li><li>- Interpretación del etiquetaje de los productos.</li><li>- Actitud hacia el usuario o usuaria y fomento de su implicación.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la escala B.</i></p>
<i>Cumplimiento de los requerimientos de la programación de un menú semanal</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Interpretación de las necesidades nutricionales y las prescripciones establecidas.</li></ul>



<i>Criterios de mérito</i>	<i>Indicadores, escalas y umbrales de desempeño competente.</i>
<i>teniendo en cuenta las prescripciones establecidas.</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Selección adecuada de los productos.</li><li>- Adecuación a la dieta de las elaboraciones culinarias.</li><li>- Actitud hacia el usuario o usuaria y fomento de su implicación.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la escala C.</i></p>
<i>Cumplimiento de las normas de manipulación y elaboración de alimentos.</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente, requiere el cumplimiento total de las normas establecidas.</i></p>
<i>Cumplimiento de los criterios para garantizar la seguridad y autonomía del usuario o usuaria.</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Adecuación de la organización de espacios.</li><li>- Identificación y uso de ayudas técnicas adecuadas a las necesidades del usuario o usuaria.</li><li>- Comprobación de los dispositivos del hogar.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la escala D.</i></p>
<i>Cumplimiento del tiempo establecido en función del empleado por una o un profesional.</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente, permite una desviación del 20% en el tiempo establecido.</i></p>
<i>Cumplimiento de las normas de seguridad requeridas.</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la escala E.</i></p>



## Escala A

5	<i>Secuencia las actividades rentabilizando tiempos y esfuerzos, seleccionando los recursos necesarios y siguiendo el procedimiento requerido para cada situación, con una actitud de respeto y fomentando su implicación y/o la de los cuidadores o cuidadoras no profesionales, mediante la transmisión de la información necesaria en el momento adecuado.</i>
4	<i>Secuencia las actividades rentabilizando tiempos y esfuerzos, seleccionando los recursos necesarios y siguiendo el procedimiento requerido para cada situación descuidando algún aspecto secundario, con una actitud de respeto y fomentando su implicación y/o la de los cuidadores o cuidadoras no profesionales, mediante la transmisión de la información adecuada en el momento oportuno.</i>
3	<i>Secuencia las actividades rentabilizando tiempos y esfuerzos, seleccionando los recursos parcialmente y sigue el procedimiento requerido para cada situación descuidando algún aspecto secundario. No presenta en todo momento una actitud de respeto y fomenta una implicación parcial de usuarios o usuarias y/o cuidadores o cuidadoras no profesionales y no les transmite toda la información necesaria.</i>
2	<i>Secuencia las actividades rentabilizando parcialmente tiempos y esfuerzos, selecciona alguno de los recursos necesarios y sigue el procedimiento requerido para cada situación descuidando algún aspecto importante. No presenta en todo momento una actitud de respeto y fomenta una implicación parcial de usuarios o usuarias y/o cuidadores o cuidadoras no profesionales, no transmitiéndoles la información necesaria.</i>
1	<i>No secuencia las actividades rentabilizando tiempos y esfuerzos, ni selecciona los recursos necesarios ni sigue el procedimiento requerido para cada situación. Tampoco respeta ni implica a los usuarios o usuarias y/o cuidadores o cuidadoras no profesionales, ni les transmite la información necesaria.</i>

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



## Escala B

5	<i>Elabora lista de compra a partir de desiderata y necesidades detectadas, teniendo en cuenta las existencias y su estado, siguiendo el procedimiento establecido para el aprovisionamiento y el de colocación de los productos con la interpretación exacta del etiquetaje, implicando a los usuarios o usuarias y/o cuidadores o cuidadoras no profesionales.</i>
4	<i>Elabora lista de compra a partir de desiderata y necesidades detectadas, teniendo en cuenta las existencias y su estado, siguiendo los procedimientos establecidos para el aprovisionamiento y colocación de los productos descuidando algunos aspectos secundarios, con una interpretación exacta del etiquetaje, implicando parcialmente a usuarios o usuarias y/o cuidadores o cuidadoras no profesionales.</i>
3	<i>Elabora lista de compra a partir de desiderata y necesidades detectadas, teniendo en cuenta las existencias y su estado, siguiendo los procedimientos establecidos para el aprovisionamiento y colocación de los productos descuidando algunos aspectos secundarios, con una interpretación parcial del etiquetaje, implicando a los usuarios o usuarias y/o cuidadores o cuidadoras no profesionales en algunos aspectos secundarios.</i>
2	<i>Elabora lista de compra teniendo en cuenta algunas necesidades y desideratas detectadas no teniendo en cuenta las existencias y su estado. Sigue los procedimientos establecidos para el aprovisionamiento y colocación de los productos descuidando algún aspecto importante, con una interpretación inadecuada del etiquetaje e implica a los usuarios o usuarias y/o cuidadores o cuidadoras no profesionales en algunos aspectos secundarios.</i>
1	<i>Elabora lista de compra sin tener en cuenta la desiderata ni necesidades detectadas ni las existencias y su estado, no sigue los procedimientos establecido para el aprovisionamiento y colocación de los productos ni interpreta adecuadamente el etiquetaje. Tampoco implica a usuarios o usuarias y/o cuidadores o cuidadoras no profesionales.</i>

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



## Escala C

5	<i>Sigue los requerimientos establecidos para la elaboración de menús, interpretando con exactitud las necesidades nutricionales y prescripciones establecidas, y seleccionando adecuadamente los productos. Realiza elaboraciones culinarias que cumplen con las prescripciones dietéticas, y favorece la autonomía de los usuarios o usuarias y/o cuidadores o cuidadoras no profesionales en el desarrollo de las mismas.</i>
4	<i>Sigue el procedimiento establecido para la elaboración de menús descuidando algún aspecto secundario, interpretando con exactitud las necesidades nutricionales y prescripciones establecidas, así como una selección adecuada de los productos. Realiza elaboraciones culinarias cumpliendo las prescripciones dietéticas y favoreciendo la autonomía de los usuarios o usuarias y/o cuidadores o cuidadoras no profesionales en el desarrollo de las mismas.</i>
3	<i>Sigue el procedimiento establecido para la elaboración de menús descuidando algún aspecto secundario, interpretando algunas de las necesidades nutricionales y prescripciones establecidas, con una selección parcial de los productos. Realiza elaboraciones culinarias cumpliendo las prescripciones dietéticas, favoreciendo la autonomía de los usuarios o usuarias y/o cuidadores o cuidadoras no profesionales en el desarrollo de las mismas.</i>
2	<i>Sigue el procedimiento establecido para la elaboración de menús descuidando algún aspecto importante, interpretando algunas de las necesidades nutricionales y prescripciones establecidas, con una selección inadecuada de los productos. Realiza elaboraciones culinarias cumpliendo, en algunas ocasiones, las prescripciones dietéticas y favoreciendo parcialmente la autonomía de los usuarios o usuarias y/o cuidadores o cuidadoras no profesionales en el desarrollo de las mismas.</i>
1	<i>No sigue el procedimiento establecido para la elaboración de menús, ni tiene en cuenta las necesidades nutricionales y prescripciones establecidas. No realiza una adecuada selección de productos, ni realiza las elaboraciones culinarias cumpliendo las prescripciones dietéticas, ni favorece la autonomía de los usuarios o usuarias y/o cuidadores o cuidadoras no profesionales en el desarrollo de las mismas.</i>

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



## Escala D

5	<i>Cumple los criterios para garantizar la seguridad y autonomía del usuario o usuaria, detectando con exactitud las necesidades de organización espacial y comprobando todos los dispositivos del hogar que generen riesgo y/o gasto. Identifica ayudas técnicas adecuadas a las necesidades del usuario o usuaria y fomenta el uso adecuado de las mismas.</i>
4	<i>Cumple los criterios para garantizar la seguridad y autonomía del usuario o usuaria descuidando algún aspecto secundario, detectando casi con toda exactitud las necesidades de organización espacial y comprobando todos los dispositivos del hogar que generen riesgo y/o gasto. Identifica ayudas técnicas adecuadas a las necesidades del usuario o usuaria y fomenta el uso adecuado de las mismas.</i>
3	<i>Cumple los criterios para garantizar la seguridad y autonomía del usuario o usuaria descuidando algún aspecto secundario, detectando con cierta exactitud las necesidades de organización espacial y comprobando casi todos los dispositivos del hogar que generen riesgo y/o gasto. Identifica ayudas técnicas adecuadas a las necesidades del usuario o usuaria y fomenta parcialmente el uso adecuado de las mismas.</i>
2	<i>Cumple los criterios para garantizar la seguridad y autonomía del usuario o usuaria descuidando algún aspecto importante, detectando parcialmente las necesidades de organización espacial y comprobando algunos de los dispositivos del hogar que generen riesgo y/o gasto. Identifica inadecuadamente las ayudas técnicas según las necesidades del usuario o usuaria y fomenta parcialmente el uso adecuado de las mismas.</i>
1	<i>No cumple los criterios para garantizar la seguridad y autonomía del usuario o usuaria ni detecta las necesidades de organización espacial ni tampoco comprueba los dispositivos del hogar que generen riesgo y/o gasto. No identifica las ayudas técnicas según las necesidades del usuario o usuaria ni fomenta el uso adecuado de las mismas.</i>

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

## Escala E

5	<i>Cumple escrupulosamente las medidas requeridas de seguridad.</i>
4	<i>Cumple los principales aspectos, pero no los que considera secundarios</i>
3	<i>Cumple muy parcialmente.</i>
2	<i>Cumple las normas en ocasiones.</i>
1	<i>No cumple ninguna norma.</i>

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



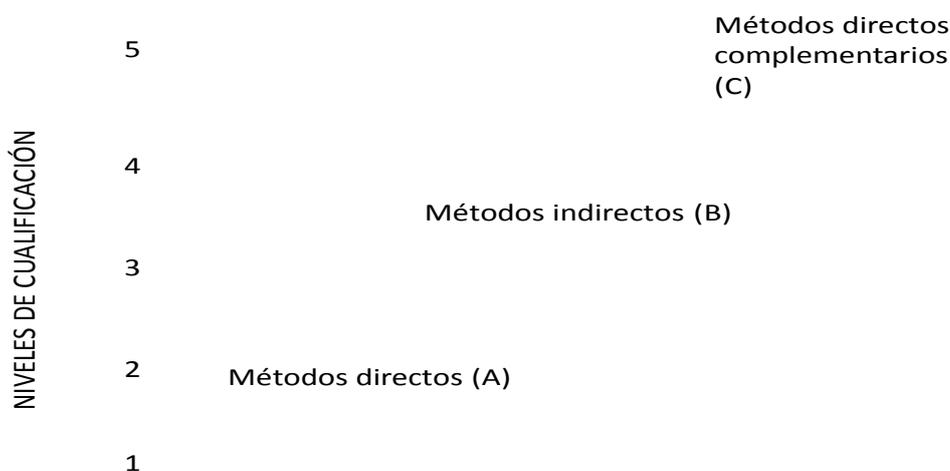
## 2. MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA Y ORIENTACIONES PARA LAS COMISIONES DE EVALUACIÓN Y EVALUADORES

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 del candidato o 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 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).



#### MÉTODOS DE EVALUACIÓN

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 una persona candidata de bajo nivel cultural a la 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.

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

- Cuando el candidato o candidata justifique sólo formación no formal y no tenga experiencia en actividades de atención física de usuarios o usuarias en domicilio o instituciones, se le someterá, al menos, a una prueba profesional de evaluación relacionada con las situaciones profesionales de evaluación, y a una entrevista profesional estructurada sobre la dimensión relacionada con el “saber” de la competencia profesional.



- b) Para contrastar las evidencias indirectas de competencia presentadas por el candidato o candidata, deberán tomarse como referencias, tanto el contexto que incluye las situaciones profesionales de evaluación, como las especificaciones de los “saberes” incluidos en las dimensiones de la competencia. El método aconsejado será una entrevista profesional estructurada.
- c) Si se evalúa al candidato o candidata a través de la observación en el puesto de trabajo, se recomienda tomar como referente los logros expresados en las realizaciones profesionales, en función de los aspectos contenidos en los criterios de realización, 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 una o un 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, se aconseja que el Evaluador compruebe la competencia del candidato o candidata en esta dimensión particular, en los siguientes aspectos: relación con los usuarios o usuarias; relación con cuidadores o cuidadoras no profesionales; relación con otros profesionales; y cumplimiento de otros aspectos (ver punto 4 de la letra c).)
- f) Las evidencias de competencia referidas a actividades desarrolladas en instituciones de asistencia socio-sanitaria y que estén relacionadas con las actividades de esta UC se deben tener en consideración.
- g) En caso de realizar una prueba profesional basada en alguna de las situaciones de evaluación indicadas en el apartado 1.2 de esta Guía, se podrán utilizar maniqués estáticos o dinámicos.
- h) Si se realiza una entrevista profesional, se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones:

Se estructurará la entrevista a partir del análisis previo de toda la documentación presentada por el candidato o candidata, así como de la información obtenida en la fase de asesoramiento y/o en otras fases de la evaluación. La estructuración se concretará en una lista de cuestiones o aspectos que han de ser explorados a lo largo de la entrevista.

Se debe evitar la improvisación. El evaluador debe tener en cuenta el perfil del candidato o candidata y desarrollar la conversación poniendo la máxima atención en las respuestas de los evaluados.

Para el desarrollo de la entrevista se recomienda disponer de un lugar que respete la privacidad.



Se deben evitar las interrupciones y dejar que el usuario o usuaria se explique en confianza, respetando su propio ritmo y solventando sus posibles dificultades de expresión.

Se recomienda que la entrevista sea grabada mediante un sistema de audio vídeo.

El evaluador deberá: formular preguntas claras que generen respuestas concretas; formular solamente una pregunta a la vez dando el tiempo suficiente de respuesta; mantener la neutralidad respecto al contenido de las respuestas, sin enjuiciarlas en ningún momento.



## GLOSARIO DE TÉRMINOS UTILIZADOS EN ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS EN EL DOMICILIO

**Actividad:** Es la realización de una tarea o acción por una persona. (OMS. *Clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud, CIDDM 2001*).

**Actividades básicas de la vida diaria (ABVD):** Las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas. (*Artículo 2 de la LEY 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm. 299 15 diciembre 2006*).

**Actividades de la vida diaria (AVD):** Conjunto de acciones que dan respuesta a las necesidades de la persona (residente/usuario o usuaria) y que se concretan en: dormir, comer, asearse, moverse en su entorno próximo y cotidiano. (*LEY 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm. 299 15 diciembre 2006*).

**Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD):** Actividades de la vida diaria complejas, necesarias para mantener un nivel de autonomía personal mayor, no son básicas para el cuidado personal. Ejemplos: telefonar, realizar tareas domésticas, manejar dinero, entre otras.

**Apoyos:** Son los recursos y estrategias destinadas a promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal de una persona y que incrementa su funcionamiento individual. (*Asociación Americana sobre Retraso Mental. AARM.*)

**Asistencia personal:** Servicio prestado por una o un asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal. (*Artículo 2 de la LEY 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm. 299 15 diciembre 2006*).

**Autonomía:** La capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria. (*Artículo 2 de la LEY 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm. 299 15 diciembre 2006*).



**Autodeterminación:** Es la combinación de habilidades, conocimientos y creencias que capacitan a una persona para comprometerse en una conducta autónoma y autorregulada y a realizar elecciones personales. (*Asociación Americana sobre Retraso Mental. AARM.*)

**Ayuda técnica:** Cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos, tecnologías y software) fabricado especialmente o disponible en el mercado, para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. (*UNE EN ISO 9999\_2008*). Las ayudas técnicas se denominan como "productos de apoyo" o "dispositivos de asistencia".

**Calidad de vida:** Refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de la vida de cada uno: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. (*M.A. Verdugo. Asociación Americana sobre Retraso Mental. AARM.*)

**Conducta PAS:** Es la valoración inicial en primeros auxilios, comprende el reconocimiento del lugar y de la situación que se ha producido. (P: Proteger; A: Avisar; S: Socorrer).

**Cuidados no profesionales:** La atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada. (*Artículo 2 de la LEY 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm. 299 15 diciembre 2006*).

Tipos de personas Cuidadoras no profesionales:

**Familia:** Por norma general la relación preexistente entre el cuidador o cuidadora no profesional y persona en situación de dependencia ha de ser de parentesco (familia por consanguinidad o por afinidad hasta tercer grado de parentesco).

**Entorno:** Cuando se habla de cuidadoras o cuidadores no profesionales en su entorno, se debe a circunstancias geográficas o de otra naturaleza y el cuidador o cuidadora reside en el municipio de la persona dependiente o en uno vecino y debe haberlo hecho durante un periodo de un año con carácter previo. (*"Guía práctica sobre la atención a personas en situación de Dependencia" Ediciones Experiencia\_2008*).

**Cuidados profesionales:** Los prestados por una institución pública o entidad con o sin ánimo de lucro, o por una o un profesional autónomo, entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de



dependencia, ya sean en su hogar o en un centro. (*Artículo 2 de la LEY 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm. 299 de 15 diciembre 2006*).

**Deambulaci3n:** Sin3nimo de caminar.

*La Sociedad Espa1ola de Geriatría y Gerontología (SEGG) considera otra acepci3n de deambulaci3n: Caminar durante un tiempo extenso, aparentemente sin motivo u objetivo alguno, de una manera desorientada, especialmente cuando la persona padece alg3n tipo de demencia.*

**Deficiencias:** Se entienden como los problemas en las funciones o estructuras corporales tales como una desviaci3n significativa o una "p3rdida". En el 3mbito de salud y servicios sociales una deficiencia es toda p3rdida o anormalidad de una estructura o funci3n psicol3gica, fisiol3gica o anat3mica. (*OMS. Clasificaci3n Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, CIF. IMSERSO 2001*).

**Deficiencias del lenguaje y del aprendizaje:** Las deficiencias del lenguaje hacen referencia a la compresi3n y utilizaci3n del lenguaje y a sus funciones asociadas, incluido el aprendizaje. (*OMS. Clasificaci3n Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías. CIDDM, 1997*).

**Deficiencias del 3rgano de la audici3n:** Las deficiencias del 3rgano de la audici3n no solo hacen referencia al oído, sino tambi3n a las estructuras y funciones asociadas a 3l. La subclase m3s importante de las deficiencias del 3rgano de la audici3n est3 integrada por las deficiencias relacionadas con la funci3n del oído. (*OMS. Clasificaci3n Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías. CIDDM, 1997*).

**Deficiencias del 3rgano de la visi3n:** Las deficiencias del 3rgano de la visi3n no solo hacen referencia al ojo sino tambi3n a las estructuras y funciones asociadas a 3l, incluidos los p3rpados. La subclase m3s importante de las deficiencias del 3rgano de la visi3n est3 integrada por las deficiencias específcas de la funci3n de la visi3n. (*OMS. Clasificaci3n Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías, CIDDM. 1997*).

**Deficiencias desfiguradoras:** Entre las deficiencias desfiguradoras se incluyen aquellas que pueden interferir o perturbar las relaciones sociales con otras personas. El concepto se ha interpretado en sentido amplio de forma que incluya las condiciones que no sean consecuencia de enfermedades específcas, tales como el desfiguramiento así como los trastornos que puedan reducir el control de las funciones corporales seg3n la forma normal y socialmente aceptable. (*OMS. Clasificaci3n Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías, CIDDM. 1997*).



**Deficiencias intelectuales:** Entre las deficiencias intelectuales se incluyen las de inteligencia, memoria y pensamiento. Se excluyen las deficiencias del lenguaje y del aprendizaje. (OMS. *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías, CIDDM. 1997*).

**Deficiencias músculo esqueléticas:** En términos generales, las deficiencias músculo-esqueléticas se han interpretado como un reflejo de la disposición del cuerpo y de sus partes visibles. Entre los defectos del esqueleto se incluyen las perturbaciones de origen mecánico y motriz de la cara, cabeza, cuello, tronco y extremidades, así como las deficiencias de estas últimas. Excluye ciertas deficiencias más notoriamente desfigurantes. (OMS. *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías, CIDDM. 1997*).

**Deficiencias viscerales:** Entre las deficiencias viscerales se incluyen las de los órganos internos y de otras funciones especiales. (OMS. *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías, CIDDM. 1997*).

**Dependencia:** El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

**Discapacidad:** Engloba las deficiencias, las limitaciones en la actividad o restricciones en la participación. En el ámbito de la salud y servicios sociales, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. (OMS. *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, CIF. IMSERSO 2002*).

**Discapacidades de la comunicación:** Hacen referencia a la capacidad del sujeto para generar y emitir mensajes, así como para recibir y comprender mensajes. (OMS. *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías, CIDDM. 1997*).

**Discapacidades de la conducta:** Hacen referencia a la conciencia y capacidad de los sujetos para conducirse, tanto en las actividades de la vida diaria como en la relación con otros, incluida la capacidad de aprender. (OMS. *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías, CIDDM. 1997*).

**Discapacidades de la destreza:** Hacen referencia a la destreza y habilidad de los movimientos corporales, incluidas las habilidades manipulativas y la capacidad para regular los mecanismos de control. (OMS. *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías, CIDDM. 1997*).



**Discapacidades de la disposición del cuerpo:** Hacen referencia a la capacidad de un sujeto para llevar a cabo actividades asociadas con la disposición de las partes del cuerpo, y en ellas se incluyen actividades derivadas tales como la realización de tareas asociadas con el domicilio del sujeto. Excluye la discapacidad de la destreza. (OMS. *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías, CIDDM. 1997*).

**Discapacidad intelectual o retraso mental:** es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años. (M.A. Verdugo. *Asociación Americana sobre Retraso Mental. AARM.*)

**Discapacidades de la locomoción:** Hace referencia a la capacidad del sujeto para llevar a cabo actividades características asociadas con el movimiento de un lugar a otro, de si mismo y de los objetos. Excluye: movilidad general y consideración del grado en que esta puede restaurarse mediante ayudas (codificada bajo la clasificación de minusvalía), y también discapacidades derivadas de una resistencia disminuida. (OMS. *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías, CIDDM. 1997*).

**Discapacidades de situación:** Incluye: discapacidades de dependencia y resistencia, discapacidades ambientales y otras restricciones generalizadas de la actividad derivadas de razones como delicado estado de salud del sujeto o propensión a sufrir traumas. (OMS. *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías, CIDDM. 1997*).

**Discapacidades del cuidado personal:** Hacen referencia a la capacidad del sujeto para cuidarse en lo concerniente a las actividades fisiológicas básicas, tales como la excreción y la alimentación, el cuidado propio, la higiene y el vestido. (OMS. *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías, CIDDM. 1997*).

**Diseño para todos:** El Diseño Universal es una estrategia cuyo objetivo es hacer el diseño y la composición de los diferentes entornos y productos accesibles y comprensibles, sencillos, intuitivos y eficaces para todo el mundo, en la mayor medida y de la forma más independiente y natural posible, sin la necesidad de adaptaciones ni soluciones especializadas de diseño. (*Resolución del Consejo de Europa. Sección: Documentos*).

**Equipo de trabajo:** Es el equipo que atiende al usuario o usuaria. Habitualmente está formado por personal técnico de atención socio-sanitaria (tanto en domicilio como en instituciones) y por personal técnico del equipo multidisciplinar que dirige o supervisa a los mismos.



**Equipo Interdisciplinar:** ver definición en **Equipo multidisciplinar**.

**Equipo multidisciplinar:** Según la Ley de Dependencia es el equipo formado por diversos profesionales que atienden y cuidan a las personas dependientes en una institución. Habitualmente está formado por: personal de animación sociocultural, personal de enfermería, fisioterapeuta, personal médico, terapeuta ocupacional, trabajador o trabajadora social, psicólogo o psicóloga, entre otros.

**Equipo multiprofesional:** ver definición en **Equipo multidisciplinar**.

**Equipos para las AVD:** Son las ayudas técnicas que se utilizan durante las distintas AVD, tales como: grúas, sillas especiales, bañeras geriátricas, andadores entre otros.

**Equipos y materiales de evaluación cognitiva:** Se utilizan para evaluar todas aquellas funciones y actividades relativas al pensamiento lógico, facultades intelectuales y razonamiento.

**Estrategias de comunicación:** Aspectos que mejoran la comunicación y pueden acompañar, en forma de comentarios al procedimiento de interacción, tales como: mantener el contacto visual; asentir ocasionalmente con la cabeza en señal de conformidad; hablar pausado, sonreír, creando clima de seguridad y confianza; entre otros. Estrategias de retroalimentación que implican: pedir opiniones, meditar la idea antes de reaccionar, agradecer las valoraciones aportadas por otros, motivar a participar, movilizarse rápidamente con la información obtenida, entre otras. Los niveles de comunicación deben ajustarse a las necesidades de las y los profesionales, así como de los usuarios o usuarias.

**Estructuras corporales:** Son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes. (*OMS. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, CIF. IMERSO 2002*).

**Expediente del residente/usuario o usuaria:** ver definición en **Expediente socio-sanitario**.

**Expediente socio-sanitario:** Conjunto de documentos en soporte físico o digital, con el historial personal y familiar del sujeto atendido, tales como, identificación, historia clínica (aspectos corporales, psicológicos, de movilidad entre otros), historia de vida (social, raza, gustos, hábitos, actitudes entre otras) previas al ingreso en la institución como los que se generen durante su estancia en ella.

**Factores ambientales:** Constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y desarrollan sus vidas. Los factores son externos a las personas y pueden tener una influencia negativa o positiva en el desempeño/realización de la persona como miembro de la sociedad, en su capacidad o en sus estructuras y funciones corporales. (*OMS. Clasificación*



*Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, CIF. IMSERSO 2001).*

**Factores contextuales:** Representan el trasfondo total tanto de la vida de una persona como de su estilo de vida. Incluyen los factores ambientales y los factores personales que pueden tener un efecto en la persona con una condición de salud y sobre la salud y los estados -relacionados con la salud- de esta persona. (*OMS. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, CIF. IMSERSO 2001*).

**Factores personales:** Constituyen el trasfondo particular de la vida de una persona y de su estilo de vida. Están compuestos por características individuales que no forman parte de una condición o estado de salud. Estos factores pueden incluir el sexo, la raza, la edad, otros estados de salud, la forma física, los estilos de vida, los hábitos, los estilos de enfrentarse a los problemas y tratar de resolverlos, el trasfondo social, la educación, la profesión, las experiencias actuales y pasadas (sucesos de la vida pasada y sucesos actuales), los patrones de comportamiento globales y el tipo de personalidad, los aspectos psicológicos personales y otras características. (*OMS. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, CIF. IMSERSO 2001*)

**Funciones corporales:** Son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo funciones psicológicas) (*OMS. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, CIF. IMSERSO 2001*)

**Grados de dependencia:** Los grados de dependencia establecidos se clasifican en dos niveles en función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado.

La situación de dependencia se clasifica en los siguientes grados:

**Grado I. Dependencia moderada:** cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

**Grado II. Dependencia severa:** cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o cuidadora o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

**Grado III. Gran dependencia:** cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal. (*Artículo 26 de la LEY 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm. 299 15 diciembre 2006*).



**Historia socio-sanitaria:** Información o datos personales del usuario o usuaria a partir de la cual se hace el Plan de Cuidados. Forma parte del Expediente socio-sanitario.

**Hojas de registro:** ver definición en **Registro de actuaciones específicas**.

**Informe individualizado:** Es el que realiza cada profesional, forma parte del expediente del residente/usuario o usuaria, y también se utiliza para informar a otros equipos, a familiares, entre otros.

**Intervención social:** Reservado a las acciones y actuaciones que realiza el trabajador o trabajadora social. No es sinónimo de Intervención en el contexto de estas UC.

**Intervenciones:** Conjunto de acciones y actividades que realiza una o un profesional para dar respuesta a las necesidades de la vida diaria del residente/usuario o usuaria.

**Ley de Dependencia:** Se denomina a la Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia de 14 de diciembre. Publicado en el BOE núm. 299 15 diciembre 2006.

**Limitaciones en la actividad:** Son dificultades que una persona puede tener en el desempeño/realización de las actividades. (*OMS. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, CIF. IMSERSO 2001*)

**Logopedia:** Pre educación y tratamiento de los trastornos del lenguaje.

**Minusvalía:** En el ámbito de la salud, minusvalía es una situación desventajosa para una persona determinada, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales). El término "minusvalía" ha quedado reemplazado por los nuevos conceptos, positivos. (*OMS. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, CIF. IMSERSO 2001*)

**Minusvalía de independencia física:** De la capacidad del sujeto para llevar habitualmente una existencia independiente efectiva. (*OMS. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías, CIDDM. 1997*).

**Minusvalía de integración social:** Minusvalía de la capacidad de la persona para participar y mantener las relaciones sociales usuales. (*OMS. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías, CIDDM. 1997*).



**Minusvalía de la movilidad:** Minusvalía de la capacidad de la persona para desplazarse de forma eficaz en su entorno. (*OMS. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías, CIDDM. 1997*).

**Minusvalía de orientación:** Minusvalía respecto a la capacidad del sujeto para orientarse en relación con su entorno. (*OMS. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías, CIDDM. 1997*).

**Minusvalía ocupacional:** Minusvalía de la capacidad que tiene una persona para emplear su tiempo en la forma acostumbrada teniendo en cuenta su sexo, edad y cultura. (*OMS. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías, CIDDM. 1997*).

**Movilizar al usuario o usuaria:** Conlleva todo acto que implica la rotación de una persona sobre sí misma o el traslado de una persona de un sitio a otro.

**Movilización:** Es el acto de aportar al usuario o usuaria la ayuda que necesita para la realización de actividades que él haría solo si tuviera la fuerza suficiente o el saber necesario. Ver definición en Procedimientos de movilización.

**Necesidades de apoyo para la autonomía personal:** Las que requieren las personas que tienen discapacidad intelectual o mental para hacer efectivo un grado satisfactorio de autonomía personal en el seno de la comunidad. (*Artículo 2 de la LEY 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm. 299 15 diciembre 2006*).

**Participación:** Es el acto de involucrarse en una situación vital. (*OMS. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, CIF. IMSERSO 2001*)

**Plan de Atención Individual (o individualizado):** Ver definición Programa Individual de Atención.

**Plan de Cuidados personalizado:** Documento que partiendo del PIA, contiene el conjunto de estrategias destinadas a la atención integral y personalizada del usuario o usuaria, adecuándola a su contexto, con adaptaciones periódicas. Es elaborado por el equipo multidisciplinar de la Institución o Servicio.

**PCP (Planificación centrada en la persona):** es un proceso de colaboración para ayudar a las personas a acceder a los apoyos y servicios que necesitan para alcanzar una mayor calidad de vida basada en sus propias preferencias y valores. Es el conjunto de estrategias para la planificación de la vida que se centra en las elecciones y en la visión de la persona y su círculo de apoyo. (*Federación de Organizaciones en favor de Personas con Discapacidad Intelectual, FEAPS*).



**Plan de mantenimiento físico:** Conjunto de técnicas de rehabilitación y/o entrenamiento físico personalizada e integrada, que interviene en el ámbito preventivo, terapéutico y de mantenimiento. Las actividades pueden ser desde gimnasia pasiva o activa, masajes, paseos, entre otros.

**Primeros auxilios:** Conjunto de técnicas sanitarias administradas a las víctimas en caso de accidente o enfermedad aguda, en el lugar de los hechos, hasta que se recupere o sea atendida por personal sanitario.

**Procedimiento:** Es una serie de operaciones secuenciadas con las que se pretende obtener un mismo resultado y que deben realizarse de la misma forma por personas diferentes, con una serie común de pasos claramente definidos, que permiten realizar una intervención profesional.

**Procedimiento de actuación en situaciones de emergencia:** pasos que hay que dar frente a una situación de urgencia (parada cardiorrespiratoria, asfixia, shock, entre otras), según unos parámetros establecidos.

**Procedimiento de comunicación:** En las Guías de evidencias de Unidades de Competencia relacionadas, se hace referencia al procedimiento comunicación formal y vertical establecido por la institución o servicio responsable de la atención a personas dependientes en el domicilio, con el profesional como trabajador o trabajadora.

En este procedimiento el flujo de comunicación debe cumplir los objetivos de transmitir la información útil, con exactitud, rapidez y sin errores. Los canales más utilizados en la comunicación descendente son los escritos con instrucciones, comunicaciones, reuniones, vía telefónica, entre otras.

En la comunicación vertical ascendente la información permite comprobar la comprensión y actualización de la misma. Los medios o canales más usuales son: hojas de registros de actividades, de incidencias, observaciones, reuniones, vía telefónica, entre otras.

La comunicación horizontal se apoya en un intercambio de mensajes entre el o la profesional y el usuario o usuaria y/o cuidadores no profesionales.

**Procedimiento de información:** Registro y transmisión de información a través de los medios establecidos a tal efecto. Forma parte del procedimiento de comunicación.

**Procedimiento de recepción:** Describe las acciones que realizarán diferentes profesionales de la institución en la acogida de un nuevo usuario o usuaria, durante los primeros días de estancia en la misma. Estas acciones van encaminadas a atenderle y observar desde el primer momento al usuario o usuaria, a fin de elaborar el Plan de cuidados personalizado definitivo.



**Procedimiento de aseo:** Documento elaborado previamente, por la institución o servicio, sobre los cuidados que hay que seguir con cada usuario o usuaria en el que se incluye la higiene personal.

**Procedimientos de movilización del usuario o usuaria:** Conjunto de técnicas que se aplican para mover o desplazar al usuario o usuaria, incluidos los cambios posturales, sobre la superficie en que se encuentra. También puede referirse al conjunto de ejercicios que se hacen para prevenir las consecuencias de la inmovilización o para corregir capacidades perdidas.

**Productos de apoyo para la comunicación y la información:** Productos para ayudar a una persona a recibir, enviar, producir y/o procesar información. Comprenden dispositivos para ver, oír, leer, escribir, telefonar, señalar, de generación de alarmas y de tecnología de la información, entre otros.

**Programa Individual de Atención (PIA):** Documento en el que se determinarán las modalidades de intervención más adecuadas a sus necesidades de entre los servicios y prestaciones económicas previstos en la resolución para su grado y nivel, con la participación previa consulta y, en su caso, elección entre las alternativas propuestas por la persona beneficiaria y, en su caso, de su familia o entidades tutelares que le represente. Será elaborado y otorgado por los equipos de la Administración Pública que concede la ayuda a la dependencia. *(Artículo 29 de la LEY 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm. 299 15 diciembre 2006).*

**Protocolo:** Ver definición de **Procedimiento**.

**Registros de actuaciones específicas (Hojas de registro):** Documentos de cumplimentación obligatoria por parte del o la profesional que recoge aspectos sobre las tareas diarias, semanales o mensuales además de permitir aportar observaciones o incidencias. Es una herramienta de valoración cuantitativa, así como un registro de usuarios o usuarias atendidos y tareas realizadas.

**Rehabilitación:** Etimológicamente significa "hacer hábil de nuevo", "dar la habilidad perdida". En su sentido general, proceso tendente al logro de los máximos y más eficaces mecanismos de compensación de alguna o algunas funciones humanas menoscabadas o perdidas. Diccionario enciclopédico de educación especial. (Madrid: Aula Santillana, 1985).

**Relación de ayuda:** Implican una serie de actitudes que se deben demostrar en las relaciones interpersonales con el objetivo de derivar a las personas en la mejor opción para encaminar cada uno de los actos realizados en su vida. En ella pueden ser participes todas las cuidadoras y cuidadores del usuario o usuaria y la propia persona usuaria.



**Restricciones en la participación:** Son problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales. Clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. (OMS. *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, CIF. IMSERSO 2001*)

**Servicio de atención residencial:** Ofrece, desde un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de carácter personal y sanitario. La prestación de este servicio puede tener carácter permanente, cuando el centro residencial se convierta en la residencia habitual de la persona o temporal, cuando se atiendan estancias temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o períodos de descanso de las y los cuidadores no profesionales. (*Artículo 25 de la LEY 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm. 299 15 diciembre 2006*).

**Servicio de ayuda a domicilio:** Lo constituye el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas. (OMS. *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías, CIDDM. 1997*).

**Servicio de centro de día y de noche:** Ofrece una atención integral durante el período diurno o nocturno a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. En particular, cubre, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal. (*Artículo 24 de la LEY 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm. 299 15 diciembre 2006*).

**Servicio de teleasistencia:** Facilita asistencia a las personas beneficiarias mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información (TIC) con apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia o de inseguridad, soledad y aislamiento. (*Artículo 22 de la LEY 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm. 299 15 diciembre 2006*).

**Sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD):** Es uno de los instrumentos fundamentales para mejorar la situación de los servicios sociales en nuestro país, respondiendo a la necesidad de la atención en las situaciones de dependencia y a la promoción de la autonomía personal, la calidad de vida y la igualdad de oportunidades. (*Exposición de motivos de la LEY 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm. 299 15 diciembre 2006*).



**Situaciones de emergencia:** Son los accidentes o enfermedades que comienzan de forma súbita, que afectan a las funciones vitales de la víctima y con riesgo de muerte o complicaciones graves. Se consideran vitales: la respiración, la circulación y el estado del nivel de conciencia.

**Situaciones de urgencia:** También aparecen de forma súbita y no presentan riesgo vital inmediato, pero si necesita asistencia sanitaria en un corto plazo de tiempo.

**Tecnología de la rehabilitación:** Cualquier tecnología de la que puedan derivarse los productos, instrumentos, equipamientos o sistemas técnicos accesibles por personas con discapacidad y/o mayores -ya sean estos producidos especialmente para ellas o con carácter general- para evitar, compensar, mitigar o neutralizar la deficiencia, discapacidad o minusvalía y mejorar la autonomía personal y la calidad de vida. Documentos COTEC sobre necesidades tecnológicas. Sector de la Rehabilitación (ver publicaciones).

**Tercer sector:** Organizaciones de carácter privado surgidas de la iniciativa ciudadana o social, bajo diferentes modalidades que responden a criterios de solidaridad, con fines de interés general y ausencia de ánimo de lucro, que impulsan el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sociales. (*Artículo 2 de la LEY 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm. 299 15 diciembre 2006*).

**Unidad convivencial:** Ámbito donde pueden convivir, en el mismo domicilio, una o varias personas sea cual sea su afinidad o parentesco.

**Usuario o usuaria valorados:** Un usuario o usuaria es valorado según la *LEY 39/2006, de 14 de diciembre*, cuando se examinan sus circunstancias y se decide otorgarle una ayuda de acuerdo a un grado determinado de dependencia:  
Grado I, dependencia moderada.  
Grado II, dependencia severa.  
Grado III, gran dependencia.