



# PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES

**CUALIFICACIÓN PROFESIONAL: ATENCIÓN SOCIOSANITARIA  
A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES,  
ESTABLECIDA POR RD 1368/2007, DE 19 DE OCTUBRE**

## GUÍAS DE EVIDENCIA DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL

**(DOCUMENTO PARA USO DE EVALUADORES/AS Y  
ASESORES/AS)**



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 UC1016_2: Preparar y apoyar las intervenciones de atención a las personas y a su entorno en el ámbito institucional indicadas por el equipo interdisciplinar.....	7
4. Guía de Evidencia de la UC1017_2: Desarrollar intervenciones de atención física dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional.....	23
5. Guía de Evidencia de la UC1018_2: Desarrollar intervenciones de atención sociosanitaria a personas dependientes en el ámbito institucional.....	37
6. Guía de Evidencia de la UC1019_2: Desarrollar intervenciones de atención psicosocial dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional.....	53
7. Glosario utilizado en las ocupaciones relacionadas con la “Atención Sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales”.....	71



## 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 de las personas que vayan a realizar las tareas de asesoramiento y evaluación. 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 los trabajadores, trabajadoras y empresarios, 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.

## 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, las personas Evaluadoras y Asesoras.

**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**

**“UC1016\_2: Preparar y apoyar las intervenciones a las personas y su entorno en el ámbito institucional indicadas por el equipo interdisciplinar”**

**CUALIFICACIÓN PROFESIONAL: ATENCIÓN  
SOCIOSANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN  
INSTITUCIONES SOCIALES**

**Código: SSC320\_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 UC1016\_2: Preparar y apoyar las intervenciones a las personas y su entorno en el ámbito institucional indicadas por el equipo interdisciplinar.

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

Pueden ser tenidas en cuenta por el Asesor o 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 del Asesor o Asesora deberá ser contrastada y/o complementada por el Evaluador/a, 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 la colaboración en la recepción y acogida de los usuarios o usuarias en instituciones, así como participando en la organización de las AVD detectando sus necesidades y hábitos, mediante la facilitación de los materiales y ayudas técnicas requeridas en condiciones de uso, registrando sus actuaciones y las incidencias acaecidas, 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. Colaborar con el equipo multidisciplinar en la recepción y acogida de los usuarios o usuarias, comunicando las necesidades detectadas en la observación de comportamientos, actitudes y hábitos de autonomía en su vida diaria.**

- 1.1 Intervenir en la recepción y acogida de los usuarios o usuarias en colaboración con el equipo multidisciplinar.
- 1.2 Registrar los comportamientos, actitudes y hábitos de autonomía del usuario o usuaria en su vida diaria transmitiéndolos al equipo multidisciplinar.
- 1.3 Comunicar al equipo multidisciplinar las necesidades detectadas en los usuarios o usuarias.

**2. Colaborar en la organización de las actividades de la vida diaria (AVD) de los residentes y/o usuarios o usuarias, en función de los recursos disponibles y sus necesidades individuales, informándoles y preparándoles para participar en las mismas, acompañándoles según requerimientos e instrucciones recibidas.**

- 2.1 Organizar las actividades en función de las necesidades individuales de las usuarias o usuarios y de los recursos disponibles según procedimientos establecidos
- 2.2 Preparar actividades que impliquen la participación de las usuarias o usuarios y potencien su autonomía.
- 2.3 Informar previamente a las usuarias o usuarios sobre las actividades que se van a realizar.
- 2.4 Acompañar a los usuarios o usuarias en las actividades de la vida diaria según instrucciones recibidas.
- 2.5 Efectuar las actividades en función de los usuarios o usuarias y de las indicaciones del equipo multidisciplinar.

**3. Mantener los materiales y ayudas técnicas disponibles para las personas residentes y/o usuarios o usuarias de la institución, comprobando las condiciones de seguridad y accesibilidad de los espacios, comunicando las posibles incidencias al equipo multidisciplinar.**

- 3.1 Mantener los materiales y ayudas técnicas para los usuarios o usuarias en condiciones de uso.
- 3.2 Comprobar periódicamente el estado de las ayudas técnicas y materiales, así como la cantidad existente para las AVD.
- 3.3 Tramitar las reposiciones de ayudas técnicas y materiales para las AVD.
- 3.4 Comprobar las condiciones de seguridad y accesibilidad de los espacios disponibles en la institución.
- 3.5 Comunicar al equipo multidisciplinar las incidencias relativas al material y ayudas técnicas para los usuarios o usuarias.

**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 UC1016\_2.

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

**1. *Recepción y acogida de residentes/usuarios o usuarias en el ámbito institucional.***

- Normativa vigente.
  - Ley de **promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia**.
  - Normativa de instituciones. Estatal. Autonómica.
- Equipo multidisciplinar.
  - Equipo de trabajo.
  - Distribución de tareas.
  - Horarios.
- Protocolo de recepción.
  - Expediente del residente/usuario o usuaria.
  - Registros de recepción.
  - Registro de necesidades.
- Tipos de usuarios o usuarias.
  - Usuario o usuaria no valorados.
  - Usuario o usuaria valorados con grado y nivel de dependencia.
- Plan de cuidados personalizado.
- Procedimiento de comunicación.
- Procedimiento de registro de las actuaciones.
  - Hoja de registro de actuaciones e incidencias de comportamiento, actitudes y hábitos de autonomía.

**2. *Colaboración en actividades de la vida diaria (AVD) e información al residente y/o usuarios o usuarias.***

- Actividades de la vida diaria.
  - Plan de cuidados personalizado.
  - Procedimientos de atención y cuidados al usuario o usuaria. Higiene, alimentación, dormir/descanso, vestirse.
  - Técnicas de resolución de conflictos.
- Programa Individualizado de Atención.
  - Características e intereses de los usuarios o usuarias.
  - Distribución y temporalización de actividades.
  - Horarios de AVD. Despertar, higiene, comidas.
  - Distribución de las tareas.
- Normas de régimen interno.
  - Régimen de los residentes. Derecho y obligaciones de los residentes. Clases de estancia: temporal y permanente.
  - Funcionamiento.
  - Régimen disciplinario.
- Principios éticos de la intervención con personas dependientes.
  - Actitudes y valores.
- Atención integral en la intervención.
- Participación del usuario o usuaria en las actividades programadas.
  - Desarrollo de la autonomía de las personas usuarias.
- Procedimiento de comunicación al usuario o usuaria.



- Procedimiento de registro de las actuaciones y datos obtenidos.
  - Hoja de registro de AVD previstas.
  - Hoja de registro de actuaciones e incidencias de AVD.
  - Indicadores de calidad de la intervención.

### **3. Condiciones de seguridad y accesibilidad de los espacios, y organización de los materiales y mantenimiento elemental de ayudas técnicas, para las usuarias o usuarios de la institución.**

- Normas de prevención de riesgos de la institución.
- Plan de seguridad y accesibilidad de los espacios.
- Planes de emergencias.
  - Procedimiento para la resolución de emergencias.
- Elementos espaciales.
  - Elementos de señalización.
  - Distribución y presentación.
- Equipos y ayudas técnicas para las AVD.
  - Inventario de existencias de equipos y ayudas técnicas para AVD.
  - Verificación de las condiciones de uso u utilidad.
  - Ayudas técnicas del Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT).
  - Plan de mantenimiento básico de ayudas técnicas.
  - Necesidades de reposición de ayudas técnicas.
- Procedimiento de registro de las actuaciones y datos obtenidos.
  - Hoja de registro de actuaciones e incidencias de espacios.
  - Registro para pedidos y compra de equipos para las AVD.
  - Registro de nuevos equipos para las AVD.
  - Hoja de registro de actuaciones e incidencias de ayudas técnicas y materiales de AVD.
- Procedimiento de comunicación.

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

#### **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), cuidadoras y cuidadores 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.

### **Conceptos básicos sobre la situación de las personas usuarias y su relación con el cuidador o cuidadora.**

- 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.
- Servicios sociales.
- Formas jurídicas de protección.
  - Tutela, curatela y otras figuras.
- Procedimiento de comunicación ante situaciones de emergencia.
  - Equipo sanitario de referencia: 112, Centro de Salud, médico de cabecera, entre otros.
  - Conducta PAS: Proteger, Alertar y Socorrer.
- Normas en la prevención de riesgos laborales del profesional 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.
- 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.
- Procedimientos para detección de situaciones potenciales de deterioro.

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

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

1. En relación con las personas residentes y/o usuarios o usuarias:
  - 1.1. Tratar a residentes y/o 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 de residentes y/o usuarios o usuarias, manteniendo una actitud de escucha activa que facilite el entendimiento con los mismos.
  - 1.3. Establecer una comunicación asertiva y empática, utilizando un lenguaje sencillo y respetuoso.
  - 1.4. Mantener una actitud de tolerancia hacia las costumbres, creencias, opiniones y ritmos propios de residentes y/o usuarios o usuarias.
  - 1.5. Respetar y motivar a residentes y/o usuarios o usuarias en su autonomía dejando que desarrollen sus capacidades y fomentando su participación.



## 2. En relación con las familias:

- 2.1. Establecer una comunicación asertiva y empática con la familia, utilizando un lenguaje sencillo y respetuoso.
- 2.2. Demostrar interés y preocupación por atender a la familia con cordialidad, manteniendo una actitud de escucha activa que facilite el entendimiento con ella.
- 2.3. Tratar con paciencia y respeto a la familia, transmitiéndole afectividad, seguridad y confianza sin caer en la familiaridad.

## 3 En relación con otros profesionales:

- 3.1. Escuchar y cumplir las instrucciones emitidas por las y los profesionales responsables.
- 3.2. Participar y colaborar activamente con el equipo de trabajo según los procedimientos de trabajo establecidos.
- 3.3. Comunicar eficazmente con las personas responsables del equipo en cada momento, mostrando una actitud participativa y de respeto.
- 3.4. Transmitir diligentemente la información generada en sus actuaciones al equipo de trabajo.

## 4. En relación con la institución:

- 4.1. Mantener una actitud de respeto hacia los principios de identidad de la institución.
- 4.2. Actuar en todo momento conforme a los procedimientos, cumpliendo las normas y directrices de la institución.
- 4.3. Mantener absoluta confidencialidad sobre la información profesional y personal que se gestiona en la institución.
- 4.4. Respetar y cumplir las normas y directrices del Plan de Prevención de riesgos laborales generales y específicos de su puesto de trabajo.

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

La situación profesional de evaluación define el contexto profesional en el que se tiene que desarrollar la misma. Esta situación permite a la Evaluadora o 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 “UC1016\_2: “Preparar y apoyar las intervenciones a las personas y su entorno en el ámbito institucional indicadas por el equipo interdisciplinar”, se determinan 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.**

La persona candidata demostrará la competencia para atender según procedimientos establecidos, a un usuario o usuaria válido de edad avanzada, no valorado según ley de dependencia, con afección cardíaca crónica, pero estabilizado. Lleva prótesis externas. Ingresa voluntariamente en la institución acompañado de un familiar. Esta atención comprenderá, al menos, las siguientes actividades:

1. Dar apoyo en la recepción, obteniendo y registrando las actitudes, costumbres y hábitos de residentes y/o usuarios o usuarias.
2. Participar en la organización de las actividades de la vida diaria (AVD) preparando al usuario o usuaria para fomentar su participación.
3. Facilitar residentes y/o usuarios o usuarias las ayudas técnicas requeridas en condiciones de uso.
4. Establecer una relación correcta con el familiar acompañante.

#### **Condiciones adicionales:**

- Se asignará un período para cada procedimiento de las AVD, en función del tiempo invertido por un/a profesional, para que la persona evaluada trabaje en condiciones de estrés profesional.
- Se dispondrá de equipamientos, productos específicos y ayudas técnicas requeridas por la situación profesional de evaluación.

#### **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:

<b>Criterios de mérito</b>	<b>Indicadores, escalas y umbrales de desempeño competente</b>
<i>Cumplimiento de los requerimientos para el acompañamiento en la recepción de residentes y/o usuarios o usuarias..</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Atención al usuario o usuaria.</li><li>- Ayudar en la cumplimentación del expediente de residentes y/o usuarios o usuarias.</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 de obtención y registro de actitudes, costumbres y hábitos del residente y/o usuario o usuaria.</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente, requiere la obtención y registro completo de lo datos siguiendo los procedimientos establecidos.</i></p>
<i>Cumplimiento de los requerimientos de organización y preparación de las actividades de la vida diaria (AVD) fomentado la participación de residentes y/o usuarios o usuarias.</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente, requiere la obtención y registro completo de lo datos siguiendo los procedimientos establecidos.</i></p>
<i>Cumplimiento de los requerimientos de comunicación con la familia de residentes y/o usuarios o usuarias..</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Utilización de un lenguaje sencillo y respetuoso.</li><li>- Actitud empática y asertiva</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la Escala B.</i></p>

## Escala A

5	<i>Detalla minuciosamente los pasos del acompañamiento durante la acogida y recepción, y describe con detalle cual debe ser su actitud con el usuario o usuaria durante la misma.</i>
4	<i>Detalla los pasos del acompañamiento durante la acogida y recepción, y describe cual debe ser su actitud durante la misma, de forma global y coherente.</i>
3	<i>Detalla poco y describe parcialmente los pasos del acompañamiento durante la acogida y recepción y hace referencia brevemente a la actitud que debe tener durante la misma.</i>
2	<i>Prácticamente no describe ningún paso de la acogida y recepción y apenas se refiere a la actitud que debe tener durante la misma.</i>
1	<i>No describe coherentemente los pasos de la acogida y recepción y nada sobre su actitud durante la misma.</i>



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

## Escala B

5	<i>Utiliza un lenguaje sencillo y respetuoso, manteniendo una actitud empática y asertiva.</i>
4	<i>Utiliza casi siempre un lenguaje sencillo y respetuoso, al igual que una actitud empática y asertiva.</i>
3	<i>Utiliza parcialmente un lenguaje sencillo y respetuoso, así como una actitud empática y asertiva.</i>
2	<i>Utiliza en ocasiones un lenguaje sencillo y respetuoso, y en algunas ocasiones su actitud es empática y asertiva.</i>
1	<i>No utiliza un lenguaje sencillo ni respetuoso, y su actitud no es empática y asertiva.</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.

En esta situación profesional, el candidato o candidata demostrará la competencia para atender según procedimientos establecidos, a un usuario o usuaria de más de 80 años, con agravamiento de salud y en situación de abandono. Ingresar de urgencia en la institución a través de los servicios sociales, con valoración de dependencia moderada según la Ley. Presenta un cuadro de desnutrición y dificultades de movilidad debido a una caída reciente. Esta atención comprenderá, al menos, las siguientes actividades:

1. Dar apoyo en la recepción, obteniendo y registrando las actitudes, costumbres y hábitos del residente y/o usuario o usuaria.
2. Participar en la organización de las actividades de la vida diaria (AVD) preparando a la usuaria o usuario para fomentar su participación teniendo en cuenta sus dificultades de movilidad
3. Facilitar a residentes y/o usuarios o usuarias. las ayudas técnicas requeridas en condiciones de uso.





**Condiciones adicionales:**

- Se asignará un período para cada procedimiento de las AVD, en función del tiempo invertido por un/a profesional, para que la persona evaluada trabaje en condiciones de estrés profesional.
- Se dispondrá de equipamientos, productos específicos y ayudas técnicas requeridas por la situación profesional de evaluación.

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

En la situación profesional de evaluación número 2, los criterios 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 la recepción del usuario o usuaria con la ayuda del trabajador/a social del distrito.</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Atención al usuario o usuaria.</li><li>- Cumplimentación del expediente del usuario o usuaria.</li><li>- Actitud hacia el usuario o usuaria y trabajador/a social.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la Escala C.</i></p>
<i>Cumplimiento de los requerimientos establecidos para la obtención y registro de las actitudes, costumbres y hábitos del usuario o usuaria.</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente, requiere la obtención y registro completo de lo datos siguiendo los procedimientos establecidos.</i></p>
<i>Cumplimiento de los requerimientos para la organización y preparación de las actividades de la vida diaria (AVD) del usuario o usuaria.</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente, requiere la obtención y registro completo de los datos siguiendo los procedimientos establecidos.</i></p>



## Escala C

5	<i>Detalla minuciosamente los pasos del acompañamiento durante la acogida y recepción, y describe con detalle cual debe ser su actitud con el usuario o usuaria y con él o la trabajadora social, durante la misma.</i>
4	<i>Detalla los pasos del acompañamiento durante la acogida y recepción y describe cual debe ser su actitud con el usuario o usuaria y con él o la trabajadora social, de forma global y coherente.</i>
3	<i>Detalla poco y describe parcialmente los pasos del acompañamiento durante la acogida y recepción y hace referencia brevemente a la actitud que debe tener durante la misma con el usuario o usuaria y con el o la trabajadora social.</i>
2	<i>Prácticamente no describe ningún paso de la acogida y recepción y apenas se refiere a la actitud que debe tener durante la misma con el usuario o usuaria y con él o la trabajadora social.</i>
1	<i>No describe nada coherente referido a los pasos de la acogida y recepción, y nada sobre su actitud durante la misma.</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 EVALUADORAS/ES

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/a; y evidencias de competencia indirectas aportadas por el mismo.

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

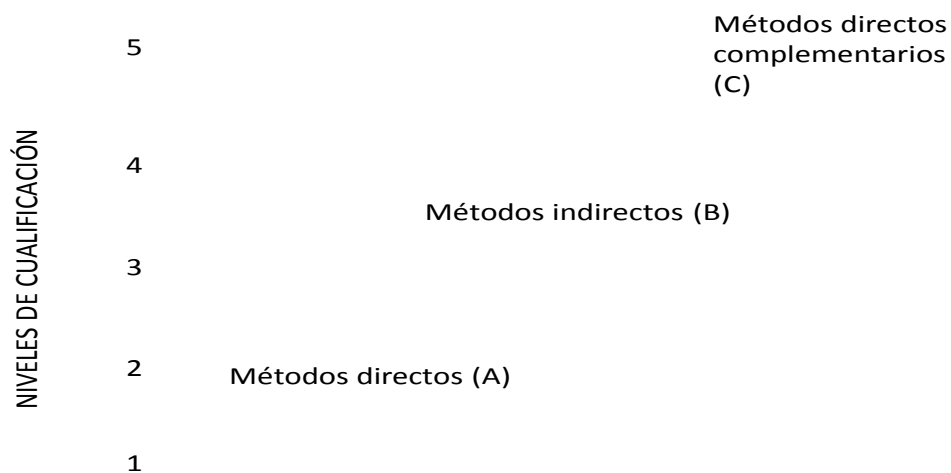
Los métodos de evaluación que pueden ser empleados en la evaluación de la competencia son los que a continuación se relacionan:

- Métodos indirectos:** Consisten en la valoración del historial profesional y formativo de la candidata o candidato; así como en la valoración de muestras sobre productos de su trabajo o de proyectos realizados.
- 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 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 Evaluadoras/es**

- 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 un/a profesional competente, para que la persona evaluada 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 la Evaluadora o el Evaluador compruebe la competencia del candidato o candidata en esta dimensión particular, en los siguientes aspectos: relación con residentes y/o usuarios o usuarias; relación con las familias; relación con otros profesionales; y en relación con la institución (ver punto 4 de la letra c).)
- f) Las evidencias de competencia referidas a actividades de asistencia socio-sanitaria desarrolladas en domicilio 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 o evaluadora debe tener en cuenta el perfil de la persona candidata y desarrollar la conversación poniendo la máxima atención en las respuestas de las personas evaluadas.

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 audiovideo.

El evaluador o evaluadora 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**

**“UC1017\_2: Desarrollar intervenciones de atención física dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional”**

**CUALIFICACIÓN PROFESIONAL: ATENCIÓN  
SOCIOSANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN  
INSTITUCIONES SOCIALES**

**Código: SSC320\_2**

**NIVEL 2**



## 2. 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 UC1017\_2: Desarrollar intervenciones de atención física dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional.

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

Pueden ser tenidas en cuenta por el Asesor o 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 del Asesor o Asesora deberá ser contrastada y/o complementada por la persona 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 las actividades de la vida diaria (AVD), relativas a la higiene y administración de alimentos dirigidas a usuarios o usuarias en instituciones, así como el mantenimiento de la cama, mobiliario y efectos personales en condiciones adecuadas, registrando e informando a su vez, al equipo multidisciplinar de todas aquellas incidencias acontecidas en esta actuación, según se indica a continuación:

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





**1. Informar a los usuarios o usuarias sobre las actividades de la vida diaria (AVD) relativas a higiene y alimentación, así como sobre el uso de los equipos y productos implicados, para favorecer su participación.**

- 1.1 Informar a los usuarios o usuarias promoviendo hábitos higiénicos saludables.
- 1.2 Informar sobre los productos y materiales existentes para la higiene de los usuarios o usuarias.
- 1.3 Informar a los usuarios o usuarias sobre la administración de alimentos.

**2. Ayudar a los usuarios o usuarias en la realización de las actividades de la vida diaria relativas a la higiene e ingesta de alimentos, favoreciendo su participación.**

- 2.1 Ayudar a las usuarias o usuarios a adquirir hábitos higiénicos saludables.
- 2.2 Ayudar a los usuarios o usuarias con dependencia moderada en sus cuidados higiénicos.
- 2.3 Efectuar el aseo completo en cama o ducha a las usuarias o usuarios con gran dependencia.
- 2.4 Duchar a los usuarios o usuarias según la planificación establecida.
- 2.5 Vestir a las usuarias o usuarios con ropa adecuada atendiendo a su grado de autonomía.
- 2.6 Promover la participación de los usuarios o usuarias en el aseo según las pautas de autocuidado establecidas.
- 2.7 Preparar a los usuarios o usuarias para la administración de alimentos.
- 2.8 Administrar los alimentos cuando las usuarias o usuarios necesiten ayuda específica, promoviendo su participación.
- 2.9 Facilitar la ingesta cuando los usuarios o usuarias lo requieran.

**3. Llevar a cabo las actividades de la vida diaria relativas a ingesta de alimentos y mantenimiento de efectos personales y cama, entre otros.**

- 3.1 Limpiar los efectos personales de las usuarias o usuarios.
- 3.2 Colaborar en la limpieza y mantenimiento del orden del mobiliario.
- 3.3 Hacer la cama según las necesidades de los usuarios o usuarias.
- 3.4 Comprobar la hoja de dietas de los usuarios o usuarias.
- 3.5 Distribuir las comidas a las usuarias o usuarios.
- 3.6 Colaborar en la realización de los cuidados post-mortem.

**4. Comprobar el cumplimiento de las actividades relativas a la higiene e ingesta, así como el mantenimiento de las condiciones ambientales de las habitaciones de los usuarios o usuarias, registrando las actuaciones e incidencias acaecidas para su correspondiente tramitación.**

- 4.1 Comprobar que los usuarios o usuarias con dependencia moderada para estas actividades se encuentran secos y limpios, prestando atención a los pliegues corporales, cavidad bucal y zonas de especial riesgo.
- 4.2 Comprobar que las usuarias o usuarios con gran dependencia para estas actividades se encuentran secos y limpios, prestando atención a los pliegues corporales, cavidad bucal y zonas de especial riesgo.
- 4.3 Comprobar que se mantienen las condiciones ambientales de las habitaciones de los usuarios o usuarias de acuerdo a lo establecido por la institución.
- 4.4 Comprobar que la actividad de ingesta se ajusta a las necesidades de los usuarios o usuarias.



- 4.5 Registrar las actuaciones e incidencias acaecidas durante la higiene de las usuarias o usuarios transmitiéndolas según procedimientos establecidos.
- 4.6 Registrar las actuaciones e incidencias acaecidas en la higiene del entorno de los usuarios o usuarias transmitiéndolas según procedimientos establecidos.
- 4.7 Registrar las actuaciones e incidencias acaecidas durante las actividades de ingesta, transmitiéndolas según procedimientos establecidos.

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

La persona 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 UC1017\_2.

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

### **1. Orientaciones e información a las usuarias o usuarios relativas a la higiene y alimentación en las actividades de la vida diaria (AVD.)**

- Higiene corporal y hábitos higiénicos saludables.
  - Fundamentos de higiene corporal.
  - 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.
  - 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.
- Alimentación.
  - Conceptos de alimentación y nutrición.
  - Los alimentos. Clasificación funcional.
  - Dieta saludable. Calidad de dieta. Tipos de dietas.
  - Equipo y Productos para la ingesta. Ayudas técnicas para la ingesta. Accesorios para la alimentación oral.
  - Procedimiento de administración de alimentos.
- Procedimiento de comunicación.
  - Con el usuario o usuaria.

### **2. Apoyo a las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) del usuario o usuaria en el ámbito institucional.**

- Características anatomofisiológicas.
  - Órgano cutáneo.
  - Sistema digestivo.
  - Sistema endocrino.
  - Sistema excretor.
  - Patologías más frecuentes.
- Procedimiento de higiene según tipos de aseo.
  - Tipos de aseo: en cama o en ducha.
  - Cuidados del usuarios o usuarias incontinente y/o colostomizado.
  - Prevención, control de infecciones y cuidados especiales.



- Fomento de la participación de residentes y/o usuarios o usuarias en el aseo.
- Prevención y control de infecciones.
  - Procedimientos de aislamiento y prevención de enfermedades.
- Procedimiento de vestido y calzado.
  - Vestido y calzado, entre otros.
  - Ayudas técnicas para vestir y calzar.
- Procedimiento de administración de alimentos.
  - Preparación para la administración de alimentos.
  - Formas de administración de alimentos: oral, enteral y parenteral.
  - Ayudas técnicas para administrar los alimentos: cucharas, jeringas, entre otras.
  - Accesorios para la alimentación oral.
- Procedimiento de registro de las actuaciones y datos obtenidos relativos al apoyo de las ABVD.
  - Hoja de registro de actuaciones e incidencias.

### **3. Actividades de la vida diaria y mantenimiento de efectos personales y cama, entre otros.**

- Organización de la habitación del usuario o usuaria.
  - Mantenimiento del mobiliario.
  - Mantenimiento de ayudas técnicas.
  - Procedimiento de mantenimiento de los efectos personales. Orden del vestuario. Prótesis externas: gafas, dentadura postiza, entre otras.
- Distribución de comidas.
  - Tipos de dietas.
  - Hojas de dietas.
- Procedimiento para hacer la cama.
  - Orden para hacer la cama.
  - Tipos de cama: articuladas, móviles, fijas, entre otras. Accesorios. Dispositivos de seguridad.
  - Lencería o ropa de cama.
- Procedimiento de cuidados post-mortem.

### **4. Realización de comprobaciones y registro de las actividades relativas a la higiene e ingesta, y del mantenimiento de condiciones ambientales de las habitaciones de los usuarios o usuarias.**

- Procedimientos de comprobación de las actividades realizadas.
  - Respecto al usuario o usuaria.
  - Respecto a su trabajo.
- 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.**

#### **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), 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.

### **Conceptos básicos sobre la situación del usuario o usuaria.**

- Plan de cuidados personalizado.
- Tipos de usuarios o usuarias.
  - Usuarios o usuarias no valorados.
  - Usuarios o usuarias 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.
  - Equipo de trabajo.
  - Distribución de tareas.
  - Horarios.
- Servicios sociales.
- Formas jurídicas de protección.
  - Tutela, curatela y otras figuras.
- Procedimiento de comunicación ante situaciones de emergencia.
  - Información sobre la intervención de emergencia.
  - Conducta PAS: Proteger, Alertar y Socorrer.
- Normas en la prevención de riesgos laborales del profesional 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.
- Principales situaciones conflictivas y problemas de conducta asociados a la prestación del servicio de atención institucional.
  - 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 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 residentes y/o usuarios o usuarias:
  - 1.1 Tratar a residentes y/o 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 de residentes y/o usuarios o usuarias, manteniendo una actitud de escucha activa que facilite el entendimiento con los mismos.
  - 1.3 Mantener discreción sobre las informaciones de residentes y/o usuarios o usuarias que atienden 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 residentes y/o usuarias o usuarios.
  - 1.6 Comunicarse de manera asertiva y empática, con un lenguaje directo y respetuoso desarrollando actitudes de escucha activa en atención al residente y/o usuarias o usuarios..
  - 1.7 Respetar y motivar a los residentes y/o usuarias o usuarios en su autonomía dejando que desarrollen sus capacidades y fomentando su participación.
2. En relación con las familias:
  - 2.1 Establecer una comunicación asertiva y empática con la familia, utilizando un lenguaje sencillo y respetuoso.
  - 2.2 Demostrar interés y preocupación por atender a los familiares con cordialidad, manteniendo una actitud de escucha activa que facilite el entendimiento con los mismos.
  - 2.3 Tratar con paciencia y respeto a los familiares, transmitiéndoles afectividad, seguridad y confianza sin caer en la familiaridad.
3. En relación con otros profesionales:
  - 3.1 Cumplir el plan de trabajo y las orientaciones recibidas desde el o la profesional responsable.
  - 3.2 Participar y colaborar activamente con el equipo de trabajo según los procedimientos de trabajo establecidos.
  - 3.3 Comunicar eficazmente con las personas responsables del equipo en cada momento, mostrando una actitud participativa y de respeto.
  - 3.4 Transmitir diligentemente la información generada en sus actuaciones al equipo de trabajo.



#### 4. En relación con la institución:

- 4.1 Mantener una actitud de respeto hacia los principios de identidad de la institución.
- 4.2 Actuar en todo momento conforme a los procedimientos, cumpliendo las normas y directrices de la institución.
- 4.3 Mantener absoluta confidencialidad sobre la información profesional y personal que se gestiona en la institución.
- 4.4 Respetar y cumplir las normas y directrices del Plan de Prevención de riesgos laborales generales y específicos de su puesto de trabajo.

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

La situación profesional de evaluación define el contexto profesional en el que se tiene que desarrollar la misma. Esta situación permite a la persona 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 "UC1017\_2: Desarrollar intervenciones de atención física dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional", 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.

El candidato o candidata demostrará la competencia para atender a una usuaria o usuario de 50 años con una hemiplejía, encamado o encamada y con un grado de dependencia severa. Esta atención comprenderá, al menos, las siguientes actividades:

1. Mantener a la usuaria o usuario en condiciones de higiene, aplicando, además, las medidas preventivas necesarias para evitar las úlceras por presión (UPPs).
2. Realizar la cama con la persona en su interior.
3. Colocar las medidas necesarias para la prevención de accidentes.



4. Administrar el alimento de forma oral y realizar el posterior aseo bucal.

**Condiciones adicionales:**

- Se asignará un período para cada procedimiento de las AVD, en función del tiempo invertido por un/a profesional, para que la persona evaluada trabaje en condiciones de estrés profesional.
- Se dispondrá de equipamientos, productos específicos y ayudas técnicas requeridas por la situación profesional de evaluación.

**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 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 de la usuaria o usuario..</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 establecidos para realizar el cambio postural al usuario o usuaria encamados y prevenir úlceras por presión (UPP).</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente, requiere el cumplimiento total del procedimiento establecido.</i></p>
<i>Cumplimiento de los requerimientos establecidos 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</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 procedimientos establecidos para la administración de alimentos de forma oral.</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente, requiere el cumplimiento total del procedimiento establecido.</i></p>



<i>Criterios de mérito</i>	<i>Indicadores, escalas y umbrales de desempeño competente</i>
<i>Cumplimiento del tiempo establecido en función del empleado por un profesional.</i>	<i>El umbral de desempeño competente, permite una desviación del 20% en el tiempo establecido.</i>

## 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 y de la hemiplejía, con una actitud de paciencia, discreción y respeto hacia la persona 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 y de la hemiplejía, con una actitud de paciencia, discreción y respeto hacia la persona 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 y de la hemiplejía, con una actitud de paciencia, discreción y respeto hacia la persona 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 alguna de las circunstancias derivadas del grado de dependencia y de la hemiplejía, ni mantiene la necesaria actitud de paciencia, discreción y respeto hacia la persona 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 y de la hemiplejía, ni mantiene la necesaria actitud de paciencia, discreción y respeto hacia la persona 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 y de la hemiplejía, con una actitud de paciencia, discreción y respeto hacia la persona 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 y de la hemiplejía, con una actitud de paciencia, discreción y respeto hacia la persona 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 y de la hemiplejía, con una actitud de paciencia, discreción y respeto hacia la persona usuaria y su intimidad.</i>
2	<i>Sigue el procedimiento establecido para hacer la cama ocupada descuidando algún aspecto importante. No tiene en cuenta alguna de las circunstancias derivadas del grado de dependencia y de la hemiplejía, ni mantiene la necesaria actitud de paciencia, discreción y respeto hacia la persona 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 y de la hemiplejía, ni mantiene la necesaria actitud de paciencia, discreción y respeto hacia la persona usuaria y su intimidad.</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 candidato/a, y depende fundamentalmente de tres factores: nivel de cualificación de la unidad de competencia; características personales del candidato/a; y evidencias de competencia indirectas aportadas por el mismo.

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

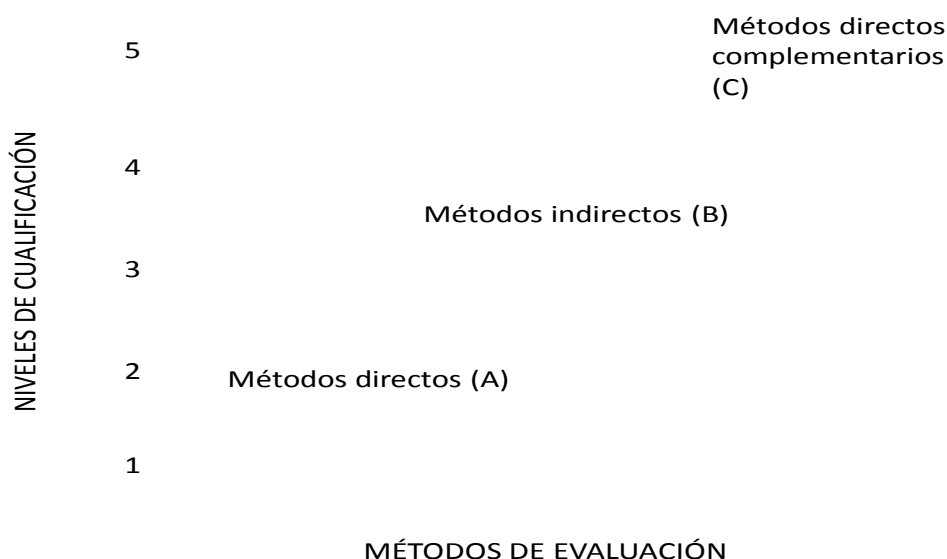
Los métodos de evaluación que pueden ser empleados en la evaluación de la competencia son los que a continuación se relacionan:

- Métodos indirectos:** Consisten en la valoración del historial profesional y formativo de la persona candidata; así como en la valoración de muestras sobre productos de su trabajo o de proyectos realizados.



**b) Métodos directos:** Al contrario de los anteriores, que proporcionan evidencias de competencia inferidas de actividades realizadas en el pasado, los métodos directos proporcionan evidencias de competencia en el mismo momento de realizar la evaluación. Los métodos directos susceptibles de ser utilizados son los siguientes:

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



Fuente: Leonard Mertens (elaboración propia)

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



La consideración de las características personales de candidatos y candidatas, 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/as**

- 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 la candidata o al candidato 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 un profesional competente, para que la persona evaluada 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 la Evaluadora o el Evaluador compruebe la competencia de la persona candidata en esta dimensión particular, en los siguientes aspectos: relación con residentes y/o usuarios o usuarias; relación con las familias; relación con otros profesionales; y en relación con la institución (ver punto 4 de la letra c).)



- f) Las evidencias de competencia referidas a actividades de asistencia socio-sanitaria desarrolladas en domicilio 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. La persona Evaluadora debe tener en cuenta el perfil del candidato o candidata y desarrollar la conversación poniendo la máxima atención en las respuestas de las personas evaluadas.

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 o Evaluadora 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**

**“UC1018\_2: Desarrollar intervenciones de atención sociosanitaria dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional”**

**CUALIFICACIÓN PROFESIONAL: ATENCIÓN  
SOCIOSANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN  
INSTITUCIONES SOCIALES**

**Código: SSC320\_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 UC1018\_2: Desarrollar intervenciones de atención sociosanitaria dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional.

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

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

Esta labor del Asesor o Asesora deberá ser contrastada y/o complementada por la persona 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 la colaboración en la exploración física, administración de medicamentos prescritos y la movilización de la persona usuaria según el grado de dependencia, registrando así mismo las actuaciones realizadas y las incidencias acaecidas, según se indica a continuación:

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

- 1. Colaborar en la preparación de los usuarios o usuarias dependiente para el proceso de exploración física, administración de medicamentos, enemas de limpieza y traslado.***



- 1.1. Preparar a las usuarias o usuarios.para la exploración física.
- 1.2. Colaborar en la preparación de los usuarios o usuarias para la administración de medicamentos.
- 1.3. Preparar a los usuarios o usuarias para la administración de enemas de limpieza.
- 1.4. Preparar a las usuarias o usuarios.para el traslado.

**2. Informar a las usuarias o usuarios sobre el procedimiento de recogida/eliminación de muestras de excretas/orina, administración de medicamentos y enemas de limpieza, así como del empleo de las ayudas técnicas para el traslado y movilización.**

- 2.1 Informar al usuario o usuaria sobre la utilización de materiales en la recogida de excretas y muestras de orina así como la eliminación de los mismos prestándole ayuda cuando sea preciso.
- 2.2 Colaborar con el personal sanitario en informar a los usuarios o usuarias sobre la administración de medicamentos.
- 2.3 Informar a las usuarias o usuarios.sobre la administración de enemas de limpieza.
- 2.4 Informar a los usuarios o usuarias y a sus familiares antes del traslado fuera y dentro de la institución, de su motivación o causa.
- 2.5 Informar a las usuarias o usuarios.de las ayudas técnicas y pautas de movilización previstas.

**3. Colaborar con el equipo multidisciplinar, informando de los resultados de la medición de las constantes vitales, administración de medicamentos, así como de las posibles incidencias de accidentes y urgencias vitales surgidas y medidas tomadas.**

- 3.1 Colaborar con el personal sanitario en la medición de constantes vitales del usuario o usuaria.
- 3.2 Comunicar los datos obtenidos en la medición de las constantes vitales para su registro posterior.
- 3.3 Colaborar con el personal sanitario en la administración de medicamentos.
- 3.4 Colaborar con el personal sanitario en la aplicación de técnicas básicas de prevención de accidentes.
- 3.5 Intervenir en el ámbito institucional cumpliendo las medidas de protección, higiene y seguridad.
- 3.6 Comunicar al responsable designado las urgencias vitales que puedan acaecer.
- 3.7 Poner en marcha los mecanismos de actuación que procedan ante las urgencias vitales surgidas.

**4. Colocar a los usuarios o usuarias en la posición anatómica adecuada para su traslado, movilización y deambulación comprobando que las ayudas técnicas empleadas se encuentran en buen uso.**

- 4.1 Verificar que la posición para la administración de medicamentos es la correcta.
- 4.2 Verificar que las ayudas técnicas para el traslado son las adecuadas para las usuarias o usuarios..



- 4.3 Comprobar las condiciones de seguridad y comodidad de los usuarios o usuarias en sus traslados.
- 4.4 Colocar a las usuarias o usuarios en las ayudas técnicas para su movilización según sus necesidades en colaboración con el equipo asistencial.
- 4.5 Acompañar en la deambulación a los usuarios o usuarias si lo requieren.
- 4.6 Comprobar la posición anatómica de las usuarias o usuarios cuidando su comodidad según el plan de cuidados personalizado establecido.
- 4.7 Observar a los usuarios o usuarias en el acompañamiento de las actividades cotidianas verificando el adecuado desarrollo de éstas.

**5. Registrar las actividades e incidencias acaecidas durante el desarrollo de las AVD e informar al personal responsable especificado.**

- 5.1 Registrar el estado general del usuario o usuaria transmitiéndolo al responsable del plan de cuidados.
- 5.2 Registrar la información relativa a la administración de medicamentos transmitiéndola al responsable del plan de cuidados.
- 5.3 Registrar la información sobre las actividades de traslado realizadas transmitiéndolas al responsable del plan de cuidados.
- 5.4 Registrar la información sobre las actividades de movilización y acompañamiento transmitiéndolas al responsable del plan de cuidados.
- 5.5 Registrar las actividades de prevención de accidentes realizadas transmitiéndolas al responsable designado.

**6. Colaborar en la preparación del material para la exploración física de los usuarios o usuarias, así como en la limpieza y desinfección del material instrumental no desechable empleado.**

- 6.1 Preparar el material, para exploración física del usuario o usuaria según las instrucciones del personal sanitario responsable.
- 6.2 Colaborar en la limpieza/desinfección de material instrumental no desechable aplicando las técnicas especificadas para cada caso.

**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 UC1018\_2.

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

**1. Preparación para la exploración física, administración de medicamentos, enemas de limpieza y traslado del usuario o usuaria.**

- Características anatomofisiológicas.
  - El sistema cardiovascular, respiratorio y excretor.
  - Patologías más frecuentes.
- Procedimientos de preparación para la exploración física.
  - Posiciones anatómicas de uso normalizadas.
  - Instrumento y materiales para la exploración física.





- Procedimiento de administración de medicamentos.
  - Formas farmacéuticas.
  - Vías de administración.
- Procedimiento de administración de enemas de limpieza.
- Procedimiento de traslados fuera y dentro de la institución.
  - Posiciones anatómicas.
  - Ayudas técnicas.

## ***2. Recogida/eliminación de muestras de excretas/orina, y enemas de limpieza del usuario o usuaria***

- Procedimiento de comunicación dirigida al usuario o usuaria.
- Procedimiento de recogida/eliminación de muestras de excretas/orina.
  - Protocolos establecidos.
- Procedimiento de administración de enemas de limpieza.
  - Protocolo de actuación.
  - Equipo de irrigación-sonda rectal.

## ***3. Administración de medicamentos y medición de constantes vitales según protocolo de actuación a las usuarias o usuarios., así como posibles incidencias de accidentes.***

- Protocolos de colaboración con el personal sanitario.
- Procedimiento de comunicación dirigida al usuario o usuaria.
- Prescripción médica.
  - Formas farmacéuticas: cápsulas, supositorios, pomadas...
  - Instrumental utilizado: dosificador, pistolas de inyectar...
- Posición anatómica, según vía, para la administración de medicamentos.
- Procedimiento de administración por vía oral, rectal y tópica.
- Procedimiento de toma de constantes vitales.
  - Medición de temperatura, frecuencia cardiaca y tensión arterial.
  - Lugares anatómicos más frecuente para su obtención.
  - Instrumentos de medición: termómetro, tensiómetro; fonendoscopio, entre otros y su manejo.
  - Gráficas de control.
- Plan de prevención de accidentes.
- Plan de seguridad e higiene.
- Procedimiento de actuación en primeros auxilios.
  - Materiales de autoprotección usuarios o usuarias/profesionales.(EPIs)
  - Procedimientos de actuación en situación de emergencia.
  - Conducta PAS: proteger, avisar, y socorrer
- Posibles incidencias de accidentes.
- Urgencias vitales que se pueden presentar.
  - Instrumentos de actuación.
  - Accesorios y materiales para las actuaciones.
- Procedimiento de registro de las actuaciones y datos obtenidos.

## ***4. Utilización y manejo de las ayudas técnicas de movilización para el usuario o usuaria.***

- Procedimiento de movilización según grado de dependencia: cambios de posturas, transferencia, deambulación o traslado.
  - Protocolo de cambio postural y transferencia del usuario o usuaria.
  - Posición anatómica cómoda y adecuada.



- Procedimiento de traslado.
- Procedimiento de deambulación y acompañamiento según capacidades físicas y motoras.
- Procedimiento de registro de las actuaciones y datos obtenidos.
- Tipos de ayudas técnicas de movilización.
  - Catálogo de Productos de Apoyo del Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT).
  - Equipos y materiales para las distintas actuaciones.
  - Manual de uso y mantenimiento de las ayudas técnicas implicadas.
  - Procedimiento de registro y datos obtenidos.

### **5. Realización de informes y registro de las actividades e incidencias acaecidas durante el desarrollo de las actividades de la vida diaria (AVD.)**

- 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.

### **6. Preparación, limpieza y desinfección del material instrumental no desechable empleado con los usuarios o usuarias.**

- Protocolos de actuación.
  - Protocolos de colaboración con el personal sanitario.
- Técnicas de limpieza y desinfección y esterilización del material instrumental.
- Procedimientos de preparación de instrumental.
  - Para la exploración física del usuario o usuaria.
  - Para toma de constantes, entre otras.
- Productos desinfectantes; entre otros.
- Procedimientos registro y datos obtenidos.

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

#### **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), 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.

#### **Conceptos básicos sobre la situación del usuario o usuaria.**

- Plan de cuidados personalizado.



- Tipos de usuarios o usuarias.
  - Usuarios o usuarias no valorados.
  - Usuarios o usuarias 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.
  - Equipo de trabajo.
  - Distribución de tareas.
  - Horarios.
- Servicios sociales.
- Formas jurídicas de protección.
  - Tutela, curatela y otras figuras.
- Procedimiento de comunicación ante situaciones de emergencia.
  - Información sobre la intervención de emergencia.
  - Conducta PAS: Proteger, Alertar y Socorrer.
- Normas en la prevención de riesgos laborales del profesional 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.
- Principales situaciones conflictivas y problemas de conducta asociados a la prestación del servicio de atención institucional.
  - 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 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 residentes y/o usuarias o usuarios.:



- 1.1. Tratar a residentes y/o 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 residente y/o usuario o usuaria, manteniendo una actitud de escucha activa que facilite el entendimiento con los mismos.
  - 1.3. Mantener discreción sobre las informaciones de residentes y/o usuarias o usuarios que atienden 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 residentes y/o usuarias o usuarios.
  - 1.6. Comunicarse de manera asertiva y empática, con un lenguaje directo y respetuoso, desarrollando actitudes de escucha activa en la atención a residentes y/o usuarios o usuarias.
  - 1.7. Respetar y motivar a residentes y/o usuarias o usuarios en su autonomía dejando que desarrollen sus capacidades y fomentando su participación.
2. En relación con las familias:
- 2.1. Establecer una comunicación asertiva y empática con la familia, utilizando un lenguaje sencillo y respetuoso.
  - 2.2. Demostrar interés y preocupación por atender a los familiares con cordialidad, manteniendo una actitud de escucha activa que facilite el entendimiento con los mismos.
  - 2.3. Tratar con paciencia y respeto a los familiares, transmitiéndoles afectividad, seguridad y confianza sin caer en la familiaridad.
3. En relación con otras personas profesionales:
- 3.1. Cumplir el plan de trabajo y las orientaciones recibidas desde el o la profesional responsable.
  - 3.2. Participar y colaborar activamente con el equipo de trabajo según los procedimientos de trabajo establecidos.
  - 3.3. Comunicar eficazmente con las personas responsables del equipo en cada momento, mostrando una actitud participativa y de respeto.
  - 3.4. Transmitir diligentemente la información generada en sus actuaciones al equipo de trabajo.
4. En relación con la institución:
- 4.1. Mantener una actitud de respeto hacia los principios de identidad de la institución.
  - 4.2. Actuar en todo momento conforme a los procedimientos, cumpliendo las normas y directrices de la institución.
  - 4.3. Mantener absoluta confidencialidad sobre la información profesional y personal que se gestiona en la institución.
  - 4.4. Respetar y cumplir las normas y directrices del Plan de Prevención de riesgos laborales generales y específicos de su puesto de trabajo.

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

La situación profesional de evaluación define el contexto profesional en el que se tiene que desarrollar la misma. Esta situación permite al Evaluador o Evaluadora obtener evidencias de competencia de la persona candidata que



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.

En el caso de la "UC1018\_2: Desarrollar intervenciones de atención sociosanitaria dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional" 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.**

La persona candidata demostrará la competencia requerida para atender a un usuario o usuaria/residente en silla de ruedas con discapacidad intelectual moderada, Grado I Nivel 2, en una institución. Esta atención comprenderá al menos las siguientes actividades:

1. Preparar al usuario o usuaria e identificar el equipo necesario para la exploración física, atendiendo a los requisitos médicos.
2. Realizar las movilizaciones requeridas para exploración física y traslado del usuario o usuaria.
3. Administrar los medicamentos cumpliendo las prescripciones establecidas.
4. Registrar los datos obtenidos en las gráficas de control.

#### **Condiciones adicionales:**

- Se asignará un período para cada procedimiento de las AVD, en función del tiempo invertido por un/a profesional, para que la persona 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 se produce una caída, hemorragia externa de la usuaria o usuario., 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.

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 preparación para la exploración física del usuario o usuaria en silla de ruedas.</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 discapacidad física e intelectual.</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 de movilización para la exploración física y traslado del usuario o usuaria.</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 discapacidad física e intelectual.</li><li>- Actitud hacia la usuaria o usuario.</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 medicamentos prescritos.</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente, requiere el cumplimiento total del procedimiento establecido.</i></p>
<i>Cumplimiento de los requerimientos para el registro de los datos obtenidos en graficas de control.</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente, requiere la obtención y registro completo de los datos siguiendo 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 en función del empleado por un profesional</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente, permite una desviación del 20% en el tiempo establecido.</i></p>
<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 de preparación para la exploración física del usuario o usuaria en silla de ruedas teniendo en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia, identifica el equipamiento necesario para la misma, atendiendo a las indicaciones recibidas con una actitud de paciencia, discreción y respeto hacia su intimidad.</i>
4	<i>Sigue el procedimiento establecido de preparación para la exploración física del usuario o usuaria en silla de ruedas descuidando algún aspecto secundario, tiene en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia e identifica el equipamiento necesario para la misma y atiende a las indicaciones recibidas con una actitud de paciencia, discreción y respeto hacia su intimidad.</i>
3	<i>Sigue el procedimiento establecido de preparación para la exploración física del usuario o usuaria en silla de ruedas descuidando algunos aspectos secundarios. No tiene en cuenta alguna de las circunstancias derivadas del grado de dependencia, tampoco identifica la mayoría del equipamiento necesario para la exploración física, no atiende las indicaciones recibidas. Mantiene una actitud de paciencia, discreción y respeto hacia su intimidad.</i>
2	<i>Sigue el procedimiento establecido de preparación para la exploración física del usuario o usuaria en silla de ruedas descuidando algunos aspectos importantes, no tiene en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia, tampoco identifica el equipamiento necesario, no atendiendo a las indicaciones recibidas. Mantiene una actitud de paciencia, discreción y respeto hacia su intimidad.</i>
1	<i>No sigue el procedimiento establecido de preparación para la exploración física del usuario o usuaria en silla de ruedas y no tiene en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia, tampoco identifica el equipamiento necesario, ni atiende a las indicaciones, ni mantiene la necesaria actitud de paciencia, discreción y respeto hacia 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 la movilización de la usuaria o usuario durante la exploración física y realiza el traslado correcto en silla de rueda atendiendo a las barreras arquitectónicas, tiene en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia y mantiene una actitud de paciencia, discreción y respeto hacia el usuario o usuaria y su intimidad.</i>
4	<i>Sigue el procedimiento establecido para la movilización de la usuaria o usuario durante la exploración física descuidando algún aspecto secundario y realiza el traslado en silla de rueda atendiendo a las barreras arquitectónicas. Tiene en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia y mantiene una actitud de paciencia, discreción y respeto hacia el usuario o usuaria y su intimidad.</i>
3	<i>Sigue el procedimiento establecido para la movilización de la usuaria o usuario durante la exploración física descuidando algunos aspectos secundarios y realiza el traslado en silla de rueda atendiendo a las barreras arquitectónicas. No tiene en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia y mantiene una actitud de paciencia, discreción y respeto hacia el usuario o usuaria y su intimidad.</i>
2	<i>Sigue el procedimiento establecido para la movilización de la usuaria o usuario durante la exploración física descuidando aspectos importantes y realiza el traslado en silla de rueda sin tener en cuenta las barreras arquitectónicas. No tiene en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia y mantiene una actitud inapropiada de paciencia, discreción y respeto hacia el usuario o usuaria y su intimidad.</i>
1	<i>No sigue el procedimiento establecido para la movilización de la usuaria o usuario durante la exploración física y realiza el traslado en silla de rueda sin tener en cuenta las barreras arquitectónicas. No tiene en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia, ni mantiene una 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.</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.





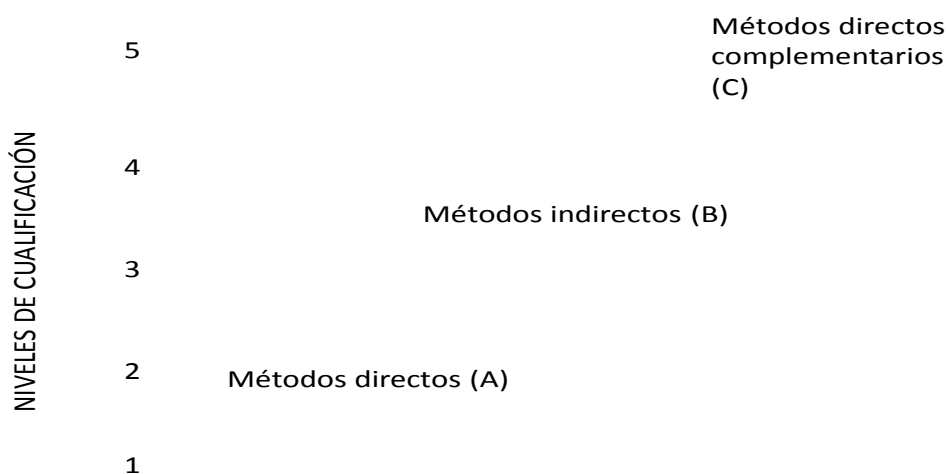
## 2. MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA Y ORIENTACIONES PARA LAS COMISIONES DE EVALUACIÓN Y EVALUADORES/AS

La selección de métodos de evaluación que deben realizar las Comisiones de Evaluación debe ser específica para cada candidato/a, y depende fundamentalmente de tres factores: nivel de cualificación de la unidad de competencia; características personales del candidato/a; 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 del candidato; 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 un candidato de bajo nivel cultural al que se le aprecien dificultades de expresión escrita. Una conversación profesional que genere confianza sería el método adecuado.

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

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

- 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 la persona candidata a través de la observación en el puesto de trabajo, se recomienda tomar como referente los logros expresados en las realizaciones profesionales, 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 un/a profesional competente, para que la persona evaluada 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 la persona Evaluadora compruebe la competencia del candidato o candidata en esta dimensión particular, en los siguientes aspectos: relación con los residentes y/o usuarios o usuarias; relación con las familias; relación con otros profesionales; y en relación con la institución (ver punto 4 de la letra c).)
- f) Las evidencias de competencia referidas a actividades de asistencia socio-sanitaria desarrolladas en domicilio 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. La evaluadora o el evaluador debe tener en cuenta el perfil de la persona candidata y desarrollar la conversación poniendo la máxima atención en las respuestas de las personas evaluadas.

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.

La Evaluadora o 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**

**“UC1019\_2: Desarrollar intervenciones de atención psicosocial dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional”**

**CUALIFICACIÓN PROFESIONAL: ATENCIÓN  
SOCIOSANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN  
INSTITUCIONES SOCIALES**

**Código: SSC320\_2**

**NIVEL 2**



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

Dado que la evaluación de la competencia profesional se basa en la recopilación de evidencias de competencia generadas por cada persona candidata, 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 UC1019\_3: Desarrollar intervenciones de atención psicosocial dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional.

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

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

Esta labor de la Asesora o Asesor deberá ser contrastada y/o complementada por el Evaluador, 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”

La persona candidata demostrará el dominio práctico de las actividades principales y secundarias, relacionadas con acompañar al usuario o usuaria dependiente en el desarrollo de sus capacidades psicosociales, de rehabilitación y comunicación en el ámbito institucional, así como en el acompañamiento para la realización de actividades fuera del centro, según procedimientos establecidos y motivando su participación en actividades de ocio y de relaciones sociales, registrando sus actuaciones y las incidencias acaecidas, 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 a los usuarios o usuarias sobre el desarrollo de las actividades programadas, fomentando su motivación y colaboración, atendiendo a sus requerimientos y a la programación del centro.***
  - 4.5. Adecuar la ayuda prestada y el apoyo emocional a cada usuario o usuaria siguiendo las instrucciones y pautas emitidas por los profesionales.
  - 4.6. Atender a las usuarias o usuarios de forma individualizada, resolviendo las dudas y cuestiones que éste plantee, derivándolo hacia el profesional competente en caso de necesidad.
  - 4.7. Informar a los usuarios o usuarias sobre las actividades programadas para fomentar su participación.
  - 4.8. Informar a las usuarias o usuarios sobre las actividades programadas favoreciendo su motivación y colaboración.
  
2. ***Colaborar en la dinamización del grupo mediante el desarrollo de las actividades programadas, preparando el mobiliario y espacios según criterios del equipo multidisciplinar, participando en la gestión de conflictos.***
  - 2.1 Disponer el mobiliario, materiales y espacios haciendo las gestiones necesarias para el desarrollo de la actividad dentro del ámbito de su competencia.
  - 2.2 Colaborar en la dinamización del grupo de usuarias o usuarios aplicando las técnicas y estrategias adaptadas al colectivo.
  - 2.3 Colaborar en la gestión de conflictos de la vida cotidiana según los criterios establecidos por el equipo multidisciplinar.
  
3. ***Acompañar a las usuarias o usuarios en las actividades programadas, realizadas fuera y dentro de la institución, empleando las ayudas técnicas y sistemas alternativos de comunicación, de acuerdo con las directrices y orientaciones facilitadas por el equipo multidisciplinar.***
  - 3.1 Acompañar a los usuarios o usuarias en las actividades programadas fuera de la institución siguiendo las directrices y orientaciones facilitadas por el equipo multidisciplinar.
  - 3.2 Realizar actividades de entrenamiento psicológico, rehabilitador y ocupacional con los usuarios o usuarias favoreciendo su colaboración.
  - 3.3 Ayudar a las usuarias o usuarios en la realización de los ejercicios de mantenimiento y entrenamiento según el protocolo de actuación.
  - 3.4 Ajustar la comunicación y actividades previstas a las características de los usuarios o usuarias, fomentando su interacción social.
  - 3.5 Emplear las ayudas técnicas y los sistemas alternativos de comunicación en función de las instrucciones recibidas, verificando la comprensión del mensaje por parte de los usuarios o usuarias.
  
4. ***Registrar las actuaciones e incidencias surgidas en el desarrollo de las actividades programadas, el entrenamiento psicológico y la comunicación con las familias y los usuarios o usuarias, así como los procedimientos de comunicación empleados, transmitiéndolos al equipo multidisciplinar.***
  - 4.1 Registrar las actividades realizadas y las incidencias acaecidas durante el desarrollo de las mismas.



- 4.2 Transmitir al equipo multidisciplinar la información recogida durante la observación diaria, para comprobar los hábitos y habilidades de las usuarias o usuarios.
- 4.3 Registrar las incidencias personales, familiares y/o grupales transmitiéndolas al equipo multidisciplinar.
- 4.4 Registrar las actuaciones e incidencias acaecidas en el entrenamiento psicológico, rehabilitador y ocupacional, transmitiéndolas al equipo multidisciplinar.
- 4.5 Registrar las actuaciones e incidencias acaecidas durante la comunicación con los usuarios o usuarias, transmitiéndolas al equipo multidisciplinar.
- 4.6 Registrar las actuaciones e incidencias acaecidas durante la comunicación con el entorno familiar de las usuarias o usuarios, transmitiéndolas al equipo multidisciplinar.

## **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 UC1019\_2.

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

### ***1. Atención psicosocial del usuario o usuaria en las instituciones mediante la adaptación de las actividades programadas.***

- Apoyo psicosocial.
  - Relación y habilidades sociales.
  - Calidad de vida, apoyo y autodeterminación.
  - Necesidades especiales.
  - La relación de ayuda.
- Terapia Ocupacional.
  - Concepto. Tipos.
  - Valor terapéutico de la actividad.
  - Proceso de Valoración.
  - Tratamiento de T.O. en dependencia.
  - Actividades de la vida diaria: dificultades y consejos
- Estrategias de intervención a distintos colectivos.
  - Entrenamiento de hábitos de autonomía y relaciones sociales del usuario o usuaria.
  - Procedimientos de modificación de conducta.
  - Técnicas de humanización de la ayuda.

### ***2. Dinamización de grupo, preparando el mobiliario y espacios para el desarrollo de actividades programadas y participando en la gestión de conflictos.***

- Elementos espaciales y materiales.
  - Distribución, presentación.
  - Diseño y elaboración de materiales.
  - Redistribución de los espacios siguiendo las normas.
- Equipos y materiales para las actividades.





- Equipos y materiales fungibles y no fungibles.
- Elaboración de materiales.
- Ayudas técnicas del CEAPAT.
- Terapia Ocupacional.
  - Concepto. Tipos.
  - Valor terapéutico de la actividad.
  - Proceso de Valoración.
  - Tratamiento de T.O. en dependencia.
  - Actividades de la vida diaria: dificultades y consejos.
- Programas de actividades de centro.
  - Procedimientos de atención y cuidados al usuario o usuaria.
  - Técnicas de dinamización de grupo.
  - Técnicas de resolución de conflictos.
  - Intervención en situaciones de crisis.
- Programas de intervención.
  - Programas de intervención con familias.
  - Programas de mejora de la memoria.
  - Programas de rehabilitación y psicomotricidad.

### **3. Acompañamiento en las actividades programadas realizadas fuera y dentro del ámbito institucional.**

- Funciones y papel de la y el profesional en el acompañamiento.
  - Procedimiento de acompañamiento fuera del centro.
- Intervenciones más frecuentes.
- Actividades de acompañamiento y de relación social, individual y grupal.
  - Recursos Sociales Institucionalizados.
  - Asociaciones ONG's y Fundaciones.
  - Relación con otros recursos.
- Código deontológico del auxiliar.
- Comunicación verbal, no verbal y alternativa.
  - Procedimiento de comunicación dirigida al usuario o usuaria.
- Necesidades especiales de comunicación.
  - Lengua oral.
  - Lengua escrita.
  - Estrategias para el cambio de conducta.
  - La empatía.
- Sistemas alternativos de comunicación (SAC.)
  - Sistemas de imágenes.
  - Sistemas pictográficos.
  - Otros sistemas alternativos.
- Ayudas técnicas.
  - Catálogo de Ayudas técnicas del CEAPAT.
  - Ayudas técnicas de comunicación.
  - Ayudas técnicas de movilización.

### **4. Registro de actuaciones e incidencias acaecidas en las distintas actividades programadas y su traspaso.**

- Procedimiento de comunicación.
  - 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.**

### **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), 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.

### **Conceptos básicos sobre la situación de la usuaria o usuario.**

- Plan de cuidados personalizado.
- Tipos de usuarios o usuarias.
  - Usuarios o usuarias no valorados.
  - Usuarios o usuarias 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.
  - Equipo de trabajo.
  - Distribución de tareas.
  - Horarios.
- Servicios sociales.
- Formas jurídicas de protección.
  - Tutela, curatela y otras figuras.
- Procedimiento de comunicación ante situaciones de emergencia.
  - Información sobre la intervención de emergencia.
  - Conducta PAS: Proteger, Alertar y Socorrer.
- Normas en la prevención de riesgos laborales de la y el profesional 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.
- Principales situaciones conflictivas y problemas de conducta asociados a la prestación del servicio de atención institucional.
  - 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 de la usuaria o usuario.
    - 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 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 residentes y/o usuarios o usuarias:

- 1.8 Tratar a residentes y/o usuarios o usuarias con cortesía, respeto, discreción y paciencia transmitiéndoles afectividad, seguridad y confianza sin caer en la familiaridad.
- 1.9 Demostrar interés y preocupación por atender las necesidades de residentes y/o usuarios o usuarias, manteniendo una actitud de escucha activa que facilite el entendimiento con los mismos.
- 1.10 Mantener discreción sobre las informaciones de residentes y/o usuarios o usuarias que atienden respetando al máximo su intimidad.
- 1.11 Promover hábitos de vida saludables en el usuario o usuaria.
- 1.12 Mantener una actitud de tolerancia hacia las costumbres, creencias, opiniones y ritmos de residentes y/o usuarias o usuarios.
- 1.13 Comunicarse de manera asertiva y empática, con un lenguaje directo y respetuoso desarrollando actitudes de escucha activa en atención a residentes y/o usuarias o usuarios.
- 1.14 Respetar y motivar a residentes y/o usuarias o usuarios en su autonomía dejando que desarrollen sus capacidades y fomentando su participación.

#### 2. En relación con las familias:

- 4.9. Establecer una comunicación asertiva y empática con la familia, utilizando un lenguaje sencillo y respetuoso.
- 4.10. Demostrar interés y preocupación por atender a las familias con cordialidad, manteniendo una actitud de escucha activa que facilite el entendimiento con ellas.
- 4.11. Tratar con paciencia y respeto a las familias, transmitiéndolas afectividad, seguridad y confianza sin caer en la familiaridad.

#### 3. En relación con otros profesionales:

- 3.5 Cumplir el plan de trabajo y las orientaciones recibidas desde el o la profesional responsable.
- 3.6 Participar y colaborar activamente con el equipo de trabajo según los procedimientos de trabajo establecidos.
- 3.7 Comunicar eficazmente con las personas responsables del equipo en cada momento, mostrando una actitud participativa y de respeto.



3.8 Transmitir diligentemente la información generada en sus actuaciones al equipo de trabajo.

4. En relación con la institución:

4.12. Mantener una actitud de respeto hacia los principios de identidad de la institución.

4.13. Actuar en todo momento conforme a los procedimientos, cumpliendo las normas y directrices de la institución.

4.14. Mantener absoluta confidencialidad sobre la información profesional y personal que se gestiona en la institución.

4.15. Respetar y cumplir las normas y directrices del Plan de Prevención de riesgos laborales generales y específicos de su puesto de trabajo.

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

La situación profesional de evaluación define el contexto profesional en el que se tiene que desarrollar la misma. Esta situación permite al Evaluador o Evaluadora obtener evidencias de competencia de la persona candidata que 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 “UC1019\_2: Desarrollar intervenciones de atención psicosocial dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional.”, 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.

El candidato o candidata demostrará la competencia para atender según procedimientos establecidos, a un usuario o usuaria con discapacidad intelectual severa grado II valorado según la Ley de Dependencia, en un centro de día. Esta atención comprenderá, al menos, las siguientes actividades:

1. Dar apoyo a las personas usuarias en las actividades de estimulación física, cognitiva y psicosocial, motivando su autonomía y participación.



2. Facilitar la capacidad de comunicación del usuario o usuaria empleando las ayudas técnicas y sistemas alternativos de comunicación necesarios.
3. Acompañar a la usuaria o usuario en las actividades que se realicen fuera del centro.
4. Organizar y preparar el material y los espacios para la realización de las actividades del centro.
5. Realizar el registro de incidencias que surjan durante la realización de las actividades.

**Condiciones adicionales:**

- Se asignará un período para cada procedimiento de las actividades a realizar, en función del tiempo invertido por un/a profesional, para que la persona evaluada trabaje en condiciones de estrés profesional.
- Se dispondrá de equipamientos, productos específicos y ayudas técnicas requeridas por la situación profesional de evaluación.

**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 para la estimulación física.</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.</li><li>- Adecuación de las ayudas técnicas necesarias.</li><li>- Actitud hacia la usuaria o usuario.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la escala A.</i></p>
<i>Cumplimiento de los requerimientos para la estimulación cognitiva.</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.</li><li>- Adecuación de las ayudas técnicas necesarias.</li></ul>



<i>Criterios de mérito</i>	<i>Indicadores, escalas y umbrales de desempeño competente</i>
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Organización y preparación de los materiales.</li><li>- Actitud hacia la usuaria o usuario.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la escala B.</i></p>
<i>Cumplimiento de los requerimientos para la estimulación psicosocial.</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.</li><li>- Adecuación de las ayudas técnicas necesarias.</li><li>- Organización y preparación de los materiales.</li><li>- Colaboración en la supervisión de las actividades.</li><li>- Colaboración en la organización de actividades fuera del centro.</li><li>- Actitud hacia la usuaria o usuario.</li></ul> <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la escala C.</i></p>
<i>Cumplimiento de los requerimientos de acompañamiento a actividades fuera del centro.</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente, requiere el cumplimiento total del procedimiento establecido.</i></p>
<i>Cumplimiento de los requerimientos para desarrollar las capacidades comunicativas del usuario o usuaria.</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.</li><li>- Uso de ayudas técnicas de comunicación.</li><li>- Utiliza los sistemas alternativos de comunicación.(SAC)</li><li>- Colaborar en la supervisión de la actividad.</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 prevención de riesgo y la organización del espacio.</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente, requiere el cumplimiento total del procedimiento establecido.</i></p>
<i>Cumplimiento de los requerimientos para el registro de incidencias.</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente, requiere el cumplimiento total del procedimiento establecido.</i></p>



## Escala A

5	<i>Sigue el procedimiento para la estimulación física establecido por la o el técnico (fisioterapeuta), teniendo en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia y el tipo de discapacidad del usuario o usuaria. Utiliza ayudas técnicas para las actividades según las indicaciones, vigilando la postura y la respiración, estableciendo: duración y repetición de los ejercicios así como el momento del día adecuado, con una actitud de paciencia, discreción y respeto al usuario o usuaria y su intimidad.</i>
4	<i>Sigue el procedimiento para la estimulación física establecido por la o el técnico (fisioterapeuta) descuidando algún aspecto secundario, teniendo en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia y el tipo de discapacidad del usuario o usuaria. Utiliza ayudas técnicas para las actividades según las indicaciones, vigilando la postura y la respiración, estableciendo: duración y repetición de los ejercicios así como el momento del día adecuado, con una actitud de paciencia, discreción y respeto al usuario o usuaria y su intimidad.</i>
3	<i>Sigue el procedimiento para la estimulación física establecido por la o el técnico (fisioterapeuta) descuidando algunos aspectos secundarios, teniendo en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia y el tipo de discapacidad del usuario o usuaria. Utiliza alguna de las ayudas técnicas indicadas para las actividades, vigilando la postura y la respiración, no estableciendo una adecuada duración y repetición de los ejercicios ni tampoco el momento del día, con una actitud de paciencia, discreción y respeto al usuario o usuaria y su intimidad.</i>
2	<i>Sigue el procedimiento para la estimulación física establecido por la o el técnico (fisioterapeuta) descuidando algún aspecto importante, teniendo en cuenta parcialmente las circunstancias derivadas del grado de dependencia y el tipo de discapacidad del usuario o usuaria. Utiliza alguna de las ayudas técnicas indicadas para las actividades, vigilando la postura y la respiración, no estableciendo una adecuada duración y repetición de los ejercicios ni tampoco el momento del día, con una actitud de paciencia, discreción y respeto al usuario o usuaria y su intimidad.</i>
1	<i>No sigue el procedimiento para la estimulación física establecido por la o el técnico (fisioterapeuta) ni tiene en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia y el tipo de discapacidad del usuario o usuaria. No utiliza las ayudas técnicas indicadas para las actividades, ni vigila la postura y la respiración, ni establece una adecuada duración y repetición de los ejercicios ni tampoco el momento del día, con una actitud negativa de paciencia, discreción y respeto al 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 por la o el técnico (psicólogo) para la estimulación cognitiva del residente y/o usuario o usuaria, teniendo en cuenta su nivel de dependencia y su tipo de discapacidad, así como las ayudas técnicas requeridas. Organiza y prepara el material necesario para la actividad siguiendo las directrices del profesional y colaborando en su supervisión, con una actitud de paciencia, empatía y respeto hacia residentes y/o usuarios o usuaria.</i>
4	<i>Sigue el procedimiento establecido por la o el técnico (psicólogo) para la estimulación cognitiva del residente y/o usuario o usuaria descuidando algún aspecto secundario, y teniendo en cuenta su nivel de dependencia y su tipo de discapacidad, así como las ayudas técnicas requeridas. Organiza y prepara el material necesario para la actividad, siguiendo las directrices del profesional y colaborando en su supervisión con una actitud de paciencia, empatía y respeto hacia residentes y/o usuarios o usuarias.</i>
3	<i>Sigue el procedimiento establecido por la o el técnico (psicólogo) para la estimulación cognitiva del residente y/o usuario o usuaria descuidando algunos aspectos secundarios, y teniendo en cuenta parcialmente su nivel de dependencia y su tipo de discapacidad, así como las ayudas técnicas requeridas. Organiza y prepara el material necesario para la actividad, no siguiendo en algunas ocasiones las directrices del profesional y colaborando en su supervisión con una actitud de paciencia, empatía y respeto hacia residentes y/o usuarios o usuarias.</i>
2	<i>Sigue el procedimiento establecido por la o el técnico (psicólogo) para la estimulación cognitiva del residente y/o usuario o usuaria descuidando algún aspecto importante y teniendo en cuenta parcialmente su nivel de dependencia y su tipo de discapacidad, así como las ayudas técnicas requeridas. Organiza y prepara inadecuadamente el material necesario para la actividad, no siguiendo en algunas ocasiones las directrices del profesional, y colabora poco en su supervisión con una actitud inapropiada de paciencia, empatía y respeto hacia residentes y/o usuarios o usuarias.</i>
1	<i>No sigue el procedimiento establecido por la o el técnico (psicólogo) para la estimulación cognitiva del residente y/o usuario o usuaria, ni tiene en cuenta su nivel de dependencia y su tipo de discapacidad, ni tampoco las ayudas técnicas requeridas. No organiza ni prepara el material necesario para la actividad, ni sigue las directrices del profesional y tampoco colabora en la supervisión con una actitud inapropiada de paciencia, empatía y respeto hacia residentes y/o usuarios o usuarias.</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 por la o el técnico (terapeuta o trabajador social) para la estimulación psicosocial del residente y/o usuario o usuaria, teniendo en cuenta su nivel de dependencia y su tipo de discapacidad, así como las ayudas técnicas requeridas. Organiza y prepara el material necesario para la actividad, así como a las y los asistentes según las directrices establecidas, colaborando en su supervisión con una actitud de paciencia, empatía y respeto hacia el usuario o usuaria/residente.</i>
4	<i>Sigue el procedimiento establecido por la o el técnico (terapeuta o trabajador social) para la estimulación psicosocial del residente y/o usuario o usuaria descuidando algún aspecto secundario, teniendo en cuenta su nivel de dependencia y su tipo de discapacidad, así como las ayudas técnicas requeridas. Organiza y prepara el material necesario para la actividad, así como a las y los asistentes según las directrices establecidas, colaborando en su supervisión con una actitud de paciencia, empatía y respeto hacia el usuario o usuaria/residente.</i>
3	<i>Sigue el procedimiento establecido por la o el técnico (terapeuta o trabajador social) para la estimulación psicosocial del residente y/o usuario o usuaria descuidando algunos aspectos secundarios, teniendo en cuenta parcialmente su nivel de dependencia y su tipo de discapacidad, así como las ayudas técnicas requeridas. Organiza y prepara el material necesario para la actividad, así como a las y los asistentes no siguiendo, en algunas ocasiones, las directrices establecidas y colaborando en su supervisión con una actitud de paciencia, empatía y respeto hacia el usuario o usuaria/residente.</i>
2	<i>Sigue el procedimiento establecido por la o el técnico (terapeuta o trabajador social) para la estimulación psicosocial del residente y/o usuario o usuaria descuidando algún aspecto importante, teniendo en cuenta parcialmente su nivel de dependencia y su tipo de discapacidad, así como las ayudas técnicas requeridas. Organiza y prepara inadecuadamente el material necesario para la actividad, así como a las y los asistentes, no siguiendo en algunas ocasiones las directrices establecidas y con poca colaboración en su supervisión, con una actitud inadecuada de paciencia, empatía y respeto hacia el usuario o usuaria/residente.</i>
1	<i>No sigue el procedimiento establecido por la o el técnico (terapeuta o trabajador social) para la estimulación psicosocial del residente y/o usuario o usuaria, ni tiene en cuenta su nivel de dependencia ni su tipo de discapacidad, ni tampoco las ayudas técnicas requeridas. No organiza ni controla el material necesario para la actividad, no atiende a las y los asistentes por lo cual no sigue las directrices establecidas y tampoco colabora en su supervisión con una actitud inapropiada de paciencia, empatía y respeto hacia el usuario o usuaria/residente.</i>

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



## Escala D

5	<i>Sigue el procedimiento establecido por la o el técnico (terapeuta o logopeda) para desarrollar las capacidades comunicativas de residentes y/o usuarios o usuarias teniendo en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia, su tipo de discapacidad y sus dificultades de comunicación, así como las ayudas técnicas y sistemas alternativos de comunicación (SAC) requeridos. Motiva la comunicación con otros residentes y/o usuarios o usuarias y colabora en la supervisión con una actitud de refuerzo, asertividad y empatía.</i>
4	<i>Sigue el procedimiento establecido por la o el técnico (terapeuta o logopeda) para desarrollar las capacidades comunicativas de residentes y/o usuarios o usuarias descuidando algún aspecto secundario, teniendo en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia, su tipo de discapacidad y sus dificultades de comunicación, así como las ayudas técnicas y sistemas alternativos de comunicación (SAC) requeridos. Motiva la comunicación con otros residentes y/o usuarios o usuarias y colabora en la supervisión con una actitud de refuerzo, asertividad y empatía.</i>
3	<i>Sigue el procedimiento establecido por la o el técnico (terapeuta o logopeda) para desarrollar las capacidades comunicativas de residentes y/o usuarios o usuarias descuidando algunos aspectos secundarios, teniendo en cuenta parcialmente las circunstancias derivadas del grado de dependencia, su tipo de discapacidad y sus dificultades de comunicación, así como las ayudas técnicas y sistemas alternativos de comunicación (SAC) requeridos. Motiva la comunicación con otros residentes y/o usuarios o usuarias y no colabora en algunas ocasiones en la supervisión con una actitud de refuerzo, asertividad y empatía.</i>
2	<i>Sigue el procedimiento establecido por la o el técnico (terapeuta o logopeda) para desarrollar las capacidades comunicativas de residentes y/o usuarios o usuarias descuidando algún aspecto importante, teniendo en cuenta parcialmente las circunstancias derivadas del grado de dependencia, su tipo de discapacidad y sus dificultades de comunicación, así como las ayudas técnicas y sistemas alternativos de comunicación (SAC) requeridos. No motiva adecuadamente la comunicación con otros residentes y/o usuarios o usuarias ni colabora en algunas ocasiones en la supervisión con una actitud inadecuada de refuerzo, asertividad y empatía.</i>
1	<i>No sigue el procedimiento establecido por la o el técnico (terapeuta o logopeda) para desarrollar las capacidades comunicativas de residentes y/o usuarios o usuarias ni tiene en cuenta las circunstancias derivadas del grado de dependencia, ni su tipo de discapacidad ni sus dificultades de comunicación, ni tampoco las ayudas técnicas y sistemas alternativos de comunicación (SAC) requeridos. No motiva la comunicación con otros residentes y/o usuarios o usuarias y tampoco colabora en la supervisión manteniendo una actitud inapropiada de refuerzo, asertividad y empatía.</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/a; y evidencias de competencia indirectas aportadas por el mismo.

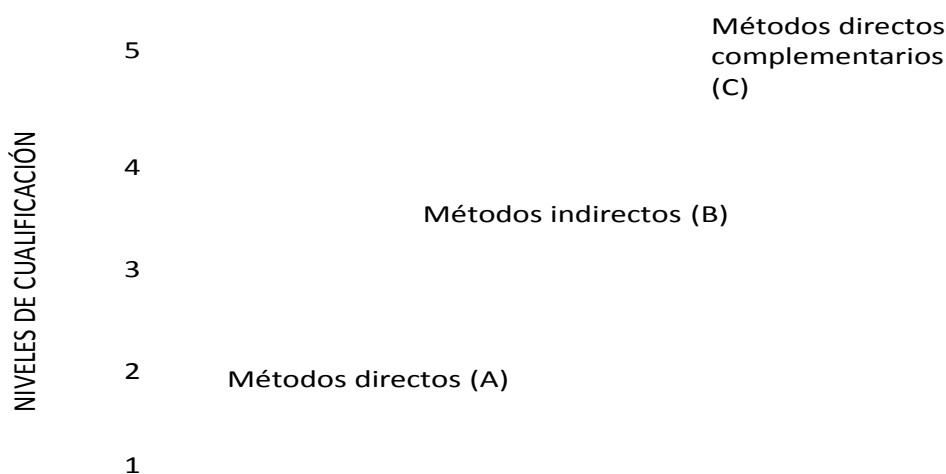
## 2.1. Métodos de evaluación y criterios generales de elección

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

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

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

- Quando 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 un/a profesional competente, para que el evaluado trabaje en condiciones de estrés profesional.
- e) Por la importancia del “Saber estar” indicado en la letra c) del apartado 1.1 de esta Guía, se aconseja que la Evaluadora o el Evaluador compruebe la competencia de la persona candidata en esta dimensión particular, en los siguientes aspectos: relación con residentes y/o usuarios o usuarias; relación con las familias; relación con otros profesionales; y en relación con la institución (ver punto 4 de la letra c).)
- f) Las evidencias de competencia referidas a actividades de asistencia socio-sanitaria desarrolladas en domicilio 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 o Evaluadora debe tener en cuenta el perfil del candidato o candidata y desarrollar la conversación poniendo la máxima atención en las respuestas de las personas evaluadas.



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.

La Evaluadora o 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 SOCIO SANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES

**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 un/a 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 Cuidadores o Cuidadoras no profesionales:

**Familia:** Por norma general la relación preexistente entre la cuidadora o cuidador 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





un 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 y sin ánimo de lucro, o 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 15 diciembre 2006*).

**Deambulación:** Sinónimo de caminar.

*La Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG)* considera otra acepción de deambulación: Caminar durante un tiempo extenso, aparentemente sin motivo u objetivo alguno, de una manera desorientada, especialmente cuando la persona padece algún tipo de demencia.

**Deficiencias:** Se entienden como los problemas en las funciones o estructuras corporales tales como una desviación significativa o una "pérdida". En el ámbito de salud y servicios sociales una deficiencia es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. (*OMS. Clasificación 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 comprensión y utilización del lenguaje y a sus funciones asociadas, incluido el aprendizaje. (*OMS. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías. CIDDM, 1997*).

**Deficiencias del órgano de la audición:** Las deficiencias del órgano de la audición no solo hacen referencia al oído, sino también a las estructuras y funciones asociadas a él. La subclase más importante de las deficiencias del órgano de la audición está integrada por las deficiencias relacionadas con la función del oído. (*OMS. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías. CIDDM, 1997*).

**Deficiencias del órgano de la visión:** Las deficiencias del órgano de la visión no solo hacen referencia al ojo sino también a las estructuras y funciones asociadas a él, incluidos los párpados. La subclase más importante de las deficiencias del órgano de la visión está integrada por las deficiencias específicas de la función de la visión. (*OMS. Clasificación 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 específicas, tales como el desfiguramiento así como los trastornos que puedan reducir el control de las funciones corporales según la forma normal y socialmente aceptable. (OMS. *Clasificación 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, así como accesibles, 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 técnicos de atención socio-sanitaria (tanto en domicilio como en institución) y por técnicos 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: animador/a sociocultural, enfermera/o, fisioterapeuta, médico/a, 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 los profesionales y 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. IMSERSO 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 los individuos y pueden tener una influencia negativa o positiva en el desempeño/realización del individuo como miembro de la sociedad, en la capacidad del individuo 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 un individuo 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 un individuo y de su estilo de vida. Están compuestos por características del individuo que no forman parte de una condición o estados 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, al 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 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 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, publicada en el BOE núm. 299 de 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:** Preeducación y tratamiento de los trastornos del lenguaje.

**Minusvalía:** En el ámbito de la salud, minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, 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 del individuo 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 del individuo 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 un individuo 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 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 profesional y el usuario o usuaria y/o cuidadores o cuidadoras 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 tipo 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 de la persona beneficiaria y, en su caso, de su familia o entidades tutelares que le representen. 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 de 15 diciembre 2006).*

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

**Registros de actuaciones específicas (Hojas de registro):** Documentos de cumplimentación obligatoria por parte del 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:** implica 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 todos los cuidadores o cuidadoras de la persona usuaria y la propia 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 cuidadoras o 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 o cuidadoras. 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.