



DATOS DEL PARTICIPANTE

Apellidos	Nombre	D.N.I./N.I.E
-----------	--------	--------------

DATOS DEL ASESOR

Apellidos	Nombre	D.N.I./N.I.E
-----------	--------	--------------

CUALIFICACIÓN PROFESIONAL: ATENCIÓN SOCIO SANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES

Código: SSC320_2 NIVEL: 2

UNIDAD DE COMPETENCIA

“UC1017_2: Desarrollar intervenciones de atención física dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional”

LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES

Conteste a este cuestionario de **FORMA SINCERA**. La información recogida en él tiene **CARÁCTER RESERVADO**, al estar protegida por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Su resultado servirá solamente para ayudarle, **ORIENTÁNDOLE** en qué medida posee la competencia profesional de la “UC1017_2: Desarrollar intervenciones de atención física dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional”.

No se preocupe, con independencia del resultado de esta autoevaluación, Ud. **TIENE DERECHO A PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN**, siempre que cumpla los requisitos de la convocatoria.

INSTRUCCIONES CUMPLIMENTACIÓN DEL CUESTIONARIO:

Cada **actividad profesional principal (APP)** se compone de **varias actividades profesionales secundarias (APS)**.

Lea atentamente cada APP y a continuación sus APS. En cada APS marque con una cruz el indicador de autoevaluación que considere más ajustado a su grado de dominio de las APS. Dichos indicadores son los siguientes:

1. No sé hacerlo.
2. Lo puedo hacer con ayuda
3. Lo puedo hacer sin necesitar ayuda
4. Lo puedo hacer sin necesitar ayuda, e incluso podría formar a otro trabajador o trabajadora.

<i>APP1: 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.</i>	INDICADORES DE AUTOEVALUACIÓN			
	1	2	3	4
APS1.1: Informar a los usuarios o usuarias promoviendo hábitos higiénicos saludables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APS1.2: Informar sobre los productos y materiales existentes para la higiene de los usuarios o usuarias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APS1.3: Informar a los usuarios o usuarias sobre la administración de alimentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

APP2: 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.	INDICADORES DE AUTOEVALUACIÓN			
	1	2	3	4
APS2.1: Ayudar a las usuarias o usuarios a adquirir hábitos higiénicos saludables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APS2.2: Ayudar a los usuarios o usuarias con dependencia moderada en sus cuidados higiénicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APS2.3: Efectuar el aseo completo en cama o ducha a las usuarias o usuarios con gran dependencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APS2.4: Duchar a los usuarios o usuarias según la planificación establecida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APS2.5: Vestir a las usuarias o usuarios con ropa adecuada atendiendo a su grado de autonomía.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APS2.6: Promover la participación de los usuarios o usuarias en el aseo según las pautas de autocuidado establecidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APS2.7: Preparar a los usuarios o usuarias para la administración de alimentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APS2.8: Administrar los alimentos cuando las usuarias o usuarios necesiten ayuda específica, promoviendo su participación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APS2.9: Facilitar la ingesta cuando los usuarios o usuarias lo requieran.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

APP3: Llevar a cabo las actividades de la vida diaria relativas a ingesta de alimentos y mantenimiento de efectos personales y cama, entre otros.	INDICADORES DE AUTOEVALUACIÓN			
	1	2	3	4
APS3.1: Limpiar los efectos personales de las usuarias o usuarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APS3.2: Colaborar en la limpieza y mantenimiento del orden del mobiliario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APS3.3: Hacer la cama según las necesidades de los usuarios o usuarias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APS3.4: Comprobar la hoja de dietas de los usuarios o usuarias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APS3.5: Distribuir las comidas a las usuarias o usuarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APS3.6: Colaborar en la realización de los cuidados post-mortem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

APP4: 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.	INDICADORES DE AUTOEVALUACIÓN			
	1	2	3	4
APS4.1: 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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APS4.2: 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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APS4.3: Comprobar que se mantienen las condiciones ambientales de las habitaciones de los usuarios o usuarias de acuerdo a lo establecido por la institución.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APS4.4: Comprobar que la actividad de ingesta se ajusta a las necesidades de los usuarios o usuarias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APS4.5: Registrar las actuaciones e incidencias acaecidas durante la higiene de las usuarias o usuarios, transmitiéndolas según procedimientos establecidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APS4.6: Registrar las actuaciones e incidencias acaecidas en la higiene del entorno de los usuarios o usuarias transmitiéndolas según procedimientos establecidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APS4.7: Registrar las actuaciones e incidencias acaecidas durante las actividades de ingesta, transmitiéndolas según procedimientos establecidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En a de de 2011

Fdo: CANDIDATO/A

FDO: ASESOR/A