



GUÍA DE EVIDENCIA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA

“UC0368_2: Colaborar en la promoción, protección de la salud, prevención de enfermedades y educación sanitaria, bajo la supervisión del facultativo”.

CUALIFICACIÓN PROFESIONAL: FARMACIA

Código: SAN123_2

NIVEL: 2



1. ESPECIFICACIONES DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA.

Dado que la evaluación de la competencia profesional se basa en la recopilación de pruebas o evidencias de competencia generadas por cada persona candidata, el referente a considerar para la valoración de estas evidencias de competencia (siempre que éstas no se obtengan por observación del desempeño en el puesto de trabajo) es el indicado en los apartados 1.1 y 1.2 de esta GEC, referente que explicita la competencia recogida en las realizaciones profesionales y criterios de realización de la UC0368_2: Colaborar en la promoción, protección de la salud, prevención de enfermedades y educación sanitaria, bajo la supervisión del facultativo.

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

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

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

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

a) Especificaciones relacionadas con el “saber hacer”.

La persona candidata demostrará el dominio práctico relacionado con las actividades profesionales que intervienen en la colaborar en la promoción, protección de la salud, prevención de enfermedades y educación sanitaria bajo la supervisión del facultativo y que se indican a continuación:

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



1. Prestar apoyo emocional al usuario, estableciendo una relación interpersonal para solucionar su problemática, inspirando confianza y preservando la confidencialidad, bajo la supervisión del facultativo.

- 1.1 La información sobre el tratamiento se proporciona al usuario, en función de si es él mismo el destinatario del tratamiento, si es el cuidador de un paciente o si es una tercera persona.
- 1.2 Los signos de ansiedad se detectan en los pacientes, aplicando técnicas de comunicación e inspirando confianza.
- 1.3 El diálogo positivo se establece con el paciente, facilitando el reconocimiento de su problemática y orientándole hacia la solución de sus necesidades.
- 1.4 Los comportamientos especiales de los usuarios se detectan, mediante el establecimiento de la relación interpersonal, afrontando la situación de forma constructiva.
- 1.5 La comunicación técnico-usuario se establece, teniendo en cuenta las peculiaridades psicológicas de las distintas etapas evolutivas.
- 1.6 El trato personal y asesoramiento técnico se presta a los ancianos, considerando su posible pérdida de autonomía personal y dificultades para el cumplimiento del tratamiento.
- 1.7 El asesoramiento técnico se proporciona a los pacientes crónicos, prestándoles apoyo emocional, en su caso.
- 1.8 La comunicación verbal y no verbal se establece, transmitiendo a los usuarios tranquilidad, seguridad y confianza.
- 1.9 El asesoramiento se presta al usuario durante la dispensación, para la consecución del cumplimiento del tratamiento, evitando posibles riesgos asociados al mal uso de los medicamentos.

2. Fomentar en los usuarios hábitos de vida saludables para mantener o mejorar su salud y evitar la enfermedad, bajo supervisión facultativa.

- 2.1 Los estilos de vida saludable se promueven en los usuarios, recomendando actividad física, sexualidad sana y manejo del estrés.
- 2.2 La información sobre estilos de vida perjudiciales para la salud se proporciona a los usuarios, recomendando el no consumo de tabaco, de alcohol, de sustancias psicotrópicas o estupefacientes o cualquier otra droga de abuso.
- 2.3 La información sobre la salud y estilos de vida se transmite a los usuarios, favoreciendo el cambio de actitudes, y la adopción de comportamientos saludables para prevenir enfermedades.
- 2.4 La información y consejo se proporcionan al usuario, incrementando el nivel de responsabilidad sobre su salud.
- 2.5 La información sobre riesgos medioambientales, se transmite a los usuarios, promoviendo la prevención y el control de dichos riesgos.

3. Participar en programas para la promoción, protección de la salud, prevención de enfermedades y educación sanitaria, bajo supervisión del farmacéutico.



- 3.1 La información sobre higiene personal, sexual y alimentaria, se transmite a los usuarios, promoviendo la prevención de enfermedades y la educación para la salud.
- 3.2 La información sobre la cadena epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual (ITS), se proporciona a los usuarios, identificando los eslabones y promoviendo su prevención.
- 3.3 Las actuaciones o hábitos higiénicos relativos a alimentación se recomiendan a los usuarios, evitando intoxicaciones e infecciones alimentarias.
- 3.4 Las actuaciones o hábitos higiénicos referentes a enfermedades infecto-contagiosas se recomiendan a los usuarios, para su profilaxis.
- 3.5 Las drogas de abuso y sus efectos se identifican, informando y asesorando al usuario en situación de dependencia.
- 3.6 La información referente a los beneficios del no consumo de sustancias que pudieran ocasionar drogodependencia, se transmite al paciente, promoviendo la prevención de patología.
- 3.7 Las acciones preventivas sobre consumo de medicamentos se identifican, aplicándose para evitar errores en la cadena de utilización de los medicamentos.

4. Participar en programas de tratamiento directamente observados (TDO), entre otros, para colaborar en la protección de la salud y prevención de enfermedades, bajo supervisión facultativa y cumpliendo la normativa aplicable.

- 4.1 La prescripción y la documentación acompañante previa al alta del usuario en el programa de tratamiento directamente observado (TDO), se verifica, comprobando que reúnen los requisitos requeridos, bajo supervisión del farmacéutico.
- 4.2 El alta del usuario en el programa de tratamiento directamente observado (TDO) se efectúa, transmitiendo la notificación al organismo competente, según protocolos establecidos y bajo la supervisión del farmacéutico.
- 4.3 Los medicamentos incluidos en el programa de tratamiento directamente observado (TDO) se preparan, envasándolos y etiquetándolos según protocolos establecidos, realizando los registros requeridos en el Libro Recetario Oficial y el Libro de Contabilidad de Estupefacientes, bajo supervisión del farmacéutico.
- 4.4 La dosis prescrita de los medicamentos incluidos en el programa de tratamiento se entrega al usuario, o a la persona legalmente autorizada para recoger el tratamiento, verificando su identidad, bajo la supervisión del farmacéutico responsable.
- 4.5 Las condiciones de conservación y caducidad de los medicamentos incluidos en el programa de tratamiento directamente observado (TDO), se comunican al usuario bajo supervisión del farmacéutico responsable.
- 4.6 La dispensación de los medicamentos incluidos en el programa de tratamiento directamente observado (TDO), se registra en la hoja de control del usuario, según procedimiento establecido.
- 4.7 La hoja de control del usuario se envía mensualmente al organismo competente, bajo la supervisión del farmacéutico responsable.



- 4.8 La citación del usuario para la siguiente dispensación se efectúa, según la prescripción del médico, bajo la supervisión del farmacéutico responsable.
- 4.9 Las incidencias relacionadas con la administración de los medicamentos incluidos en el programa, se detectan, comunicándose al farmacéutico responsable.
- 4.10 Las jeringuillas o kit antisida se proporcionan a usuarios que participan en programas de prevención de enfermedades adquiridas por vía parenteral, comprobando que la jeringuilla usada se deposita en el contenedor habilitado a tal efecto.

5. Prestar la atención básica inicial en situaciones de emergencia, para minimizar riesgos asociados, según el protocolo establecido y bajo la supervisión del farmacéutico responsable.

- 5.1 El deber de prestar atención inicial en situaciones de emergencia se cumple, bajo supervisión facultativa y siguiendo protocolos establecidos.
- 5.2 La atención se presta a la víctima, tranquilizándola y protegiéndola, en espera de la llegada de los servicios de emergencia.
- 5.3 Los servicios de emergencia se avisan lo antes posible, procurando minimizar los riesgos asociados.
- 5.4 Las constantes vitales se determinan, según protocolos establecidos y bajo la supervisión del farmacéutico responsable.
- 5.5 Los datos sobre el estado de la víctima se recopilan, informando a los servicios de emergencia según su demanda, bajo la supervisión del farmacéutico responsable.
- 5.6 Las operaciones de soporte vital básico se efectúan, según protocolos establecidos, siguiendo instrucciones de los servicios de emergencia y bajo la supervisión del farmacéutico responsable.

b) Especificaciones relacionadas con el “saber”.

La persona candidata, en su caso, deberá demostrar que posee los conocimientos técnicos (conceptos y procedimientos) que dan soporte a las actividades profesionales implicadas en las realizaciones profesionales de la UC0368_2: Colaborar en la promoción, protección de la salud, prevención de enfermedades y educación sanitaria, bajo la supervisión del facultativo. Estos conocimientos que aparecen en cursiva y negrita se corresponden con los bloques de contenidos del Módulo Formativo respectivo:



1. Promoción de la salud.

- Promoción, prevención y protección de la salud.
- Niveles de planificación: plan, programa y proyecto.
- Detección de factores de riesgo.
- Valoración de estilos de vida saludables.
- Salud y enfermedad.
- Salud comunitaria: valoración y promoción.
- Factores y condicionantes que influyen en la salud. Indicadores de salud.
- Parámetros somatométricos: concepto, técnicas de medida e interpretación.
- Equipo y limpieza.
- Registro de datos.

2. Desarrollo de programas de educación para la salud.

- Agentes y campos: el técnico y la farmacia.
- Estrategia y métodos.
- Técnicas y dificultades de comunicación en salud.
- Programación y componentes.
- Higiene de la alimentación.
- Higiene personal.
- Higiene sexual.
- Infección y profilaxis.
- Enfermedades de transmisión sexual y profilaxis.
- Epidemiología de enfermedades transmisibles.
- Clasificación de drogas de abuso.
- Situaciones sanitarias relacionadas con la drogodependencia:
- Intoxicaciones, síndrome de abstinencia y otras situaciones.
- Programas de prevención en el intercambio de jeringuillas y dispensación de metadona.
- Tratamiento de la drogodependencia en situaciones de urgencia.

3. Apoyo emocional al usuario.

- Desarrollo de la personalidad.
- Etapas evolutivas en psicología.
- Cambios psicológicos y adaptación en la enfermedad.
- Psicología del enfermo crónico.
- Psicología del enfermo oncológico.
- Psicología del enfermo geriátrico.
- Psicología del enfermo con SIDA.
- Psicología del enfermo terminal.
- Psicología del niño y adolescente con enfermedad crónica.
- Psicología del embarazo.
- Estrés y ansiedad.
- Mecanismos de defensa ante la enfermedad.
- Grupos con problemas psíquicos y sus signos.
- Relación de ayuda.
- Mecanismos y técnicas de apoyo.
- Apoyo emocional.



4. Actuaciones básicas en situaciones de emergencia.

- Traumatismos mecánicos: heridas, fracturas, luxaciones, esguinces.
- Hemorragias, características y tratamiento.
- Traumatismos termoelectricos:
- Quemaduras e insolaciones, características y tratamiento.
- Atención de urgencia en parada cardiorrespiratoria.
- Maniobras en situaciones de asfixia.
- Situaciones de pérdida de consciencia:
- Síncopes, lipotimias, coma, crisis convulsivas.
- Intoxicaciones: tipos y tratamiento.
- Lesiones producidas por animales.

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:

- Emplear tiempo y esfuerzo en ampliar conocimientos e información complementaria.
- Finalizar el trabajo atendiendo a criterios de idoneidad, rapidez, economía y eficacia.
- Habituar al ritmo de trabajo de la organización.
- Interpretar y ejecutar instrucciones de trabajo.
- Mantener el área de trabajo con el grado de orden y limpieza requerido por la organización.
- Mantener una actitud asertiva, empática y conciliadora con los demás; demostrando cordialidad y amabilidad en el trato.

1.1. Situaciones profesionales de evaluación y criterios de evaluación.

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

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



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

En el caso de la “UC0368_2: Colaborar en la promoción, protección de la salud, prevención de enfermedades y educación sanitaria, bajo la supervisión del facultativo”, se tienen 2 situaciones profesionales de evaluación y se concreta en los siguientes términos:

1.2.1. Situación profesional de evaluación número 1.

a) Descripción de la situación profesional de evaluación número 1.

En esta situación profesional de evaluación el candidato/a demostrará la competencia requerida para atender, según procedimientos establecidos, a un usuario de edad avanzada, con deterioro cognitivo leve y recientemente diagnosticado de enfermedad crónica, que acude con signos de ansiedad a la oficina de farmacia para informarse sobre su nuevo tratamiento y durante el proceso de atención sufre una situación de emergencia vital. Esta situación comprenderá, al menos las siguientes actividades:

1. Establecer una relación interpersonal con el paciente, inspirando confianza, prestándole apoyo emocional en relación con su enfermedad y tratamiento.
2. Asesorar al paciente para promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fomentando hábitos de vida saludable para mejorar su salud y prevenir enfermedades.
3. Transferir la atención básica inicial al paciente en situaciones de emergencia.

Condiciones adicionales:

- Se proporcionarán al candidato/a datos personales, clínicos y de tratamiento de un supuesto paciente.
- Se facilitará a la persona candidata acceso al Catálogo de Medicamentos escrito o digital.
- Se asignará un tiempo máximo, empleado en cada actuación, para que el candidato/a demuestre su competencia en condiciones de estrés profesional.



- Se dispondrá de material, información y ayudas técnicas requeridas por la situación profesional de evaluación.
- Se comprobará la capacidad del candidato o candidata para responder a contingencias.

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

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

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

<i>Criterios de mérito</i>	<i>Indicadores, escalas y umbrales de desempeño competente</i>
<i>Habilidad en el establecimiento de una relación interpersonal con el paciente, inspirando confianza, prestándole apoyo emocional en relación con su enfermedad y tratamiento.</i>	<ul style="list-style-type: none">- Comunicación técnico-usuario, considerando peculiaridades psicológicas de su etapa evolutiva.- Detección de signos de ansiedad y comportamientos especiales en el paciente, aplicando técnicas de comunicación, diálogo positivo y afrontando la situación de forma constructiva (refuerzo, asertividad, empatía, expresión de hechos y pensamientos).- Reconocimiento de la problemática.- Orientación hacia la solución de necesidades, según indicaciones de manuales de referencia autorizados.- Asesoramiento técnico del anciano, considerando su posible pérdida de autonomía personal, dificultades para el cumplimiento de tratamiento y enfermedad crónica.- Establecimiento de diálogo positivo con el usuario, facilitando el reconocimiento de su problemática y orientándole hacia la solución de sus necesidades, siguiendo las pautas de manuales de referencia autorizados. <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la Escala A.</i></p>
<i>Eficacia en el asesoramiento del paciente para promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fomentando hábitos de vida</i>	<ul style="list-style-type: none">- Información al usuario sobre los estilos de vida saludables y estilos de vida perjudiciales, favoreciendo cambios de actitud y comportamiento y aumentando su nivel de responsabilidad sobre su salud, según manuales



<i>saludable.</i>	<p>de referencia, publicaciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), Colegios profesionales y autoridades sanitarias.</p> <ul style="list-style-type: none">- Transmisión de información sobre higiene personal, sexual y alimentaria.- Recomendación al paciente sobre profilaxis de enfermedades infecto-contagiosas.- Asesoramiento del paciente sobre los efectos de las drogas de abuso.- Asesoramiento del paciente sobre el mal uso de medicamentos.- Comunicación con el paciente, mediante técnicas verbales y no verbales, inspirando la confianza del mismo. <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la Escala B.</i></p>
<i>Eficacia en la atención básica inicial en situaciones de emergencia.</i>	<ul style="list-style-type: none">- Valoración de signos vitales según protocolos establecidos.- Aviso a los servicios de emergencia, proporcionando información sobre el estado de la víctima.- Inicio de maniobras de soporte vital básico según protocolos establecidos. <p><i>El umbral de desempeño competente requiere el cumplimiento total de este criterio de mérito.</i></p>
<i>Cumplimiento de la normativa aplicable.</i>	<ul style="list-style-type: none">- Cumplimiento de la normativa aplicable referente a prevención de riesgos laborales.- Cumplimiento de normativa referente a protección de datos, entre otras. <p><i>El umbral de desempeño competente requiere el cumplimiento total de este criterio de mérito.</i></p>
<i>Cumplimiento del tiempo establecido en función del empleado por un profesional.</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente, permite una desviación del 20% en el tiempo establecido.</i></p>

Escala A

4	<p><i>La relación interpersonal con el anciano se establece, mediante la comunicación técnico-usuario, considerando las peculiaridades psicológicas de su etapa evolutiva, su posible pérdida de autonomía personal, dificultades para el cumplimiento de tratamiento y enfermedad crónica, detectando signos de ansiedad y comportamientos especiales, aplicando técnicas de comunicación, diálogo positivo y afrontando la situación de forma constructiva (refuerzo, asertividad, empatía, expresión de hechos y pensamientos), facilitando el reconocimiento de su problemática y orientándole hacia la solución de sus necesidades, según indicaciones de manuales de referencia autorizados.</i></p>
3	<p><i>La relación interpersonal con el anciano se establece, mediante la comunicación técnico-usuario, considerando las peculiaridades psicológicas de su etapa evolutiva, su posible pérdida de autonomía personal, dificultades para el cumplimiento de tratamiento y enfermedad crónica, detectando signos de ansiedad y comportamientos especiales, aplicando técnicas de comunicación, diálogo positivo y afrontando la situación de forma constructiva (empatía, expresión de hechos y pensamientos, aunque no actitud de refuerzo ni de asertividad), facilitando el reconocimiento de su problemática y orientándole hacia la solución de sus necesidades, según indicaciones de manuales de referencia autorizados.</i></p>
2	<p><i>La relación interpersonal con el anciano se establece, mediante la comunicación técnico-usuario, considerando las peculiaridades psicológicas de su etapa evolutiva, su posible pérdida de autonomía personal, dificultades para el cumplimiento de tratamiento y enfermedad crónica, detectando signos de ansiedad y comportamientos especiales, aplicando técnicas de comunicación, diálogo positivo y afrontando la situación de forma constructiva (empatía, expresión de hechos y pensamientos, aunque no actitud de refuerzo ni de asertividad), facilitando el reconocimiento de su problemática, sin orientarle hacia la solución de sus necesidades, según indicaciones de manuales de referencia autorizados.</i></p>
1	<p><i>La relación interpersonal con el anciano se establece, mediante la comunicación técnico-usuario, no teniendo en cuenta las peculiaridades psicológicas de su etapa evolutiva, su posible pérdida de autonomía personal, dificultades para el cumplimiento de tratamiento ni enfermedad crónica, entre otros factores, detectando signos de ansiedad y comportamientos especiales, aplicando técnicas de comunicación, diálogo positivo y afrontando la situación de forma constructiva (empatía, expresión de hechos y pensamientos, aunque no de refuerzo ni de asertividad), facilitando el reconocimiento de su problemática, sin orientarle hacia la solución de sus necesidades.</i></p>

Nota: el umbral de desempeño competente corresponde a la descripción establecida en el número 3 de la escala.



Escala B

4	<p><i>El asesoramiento al paciente sobre estilos de vida saludables y perjudiciales se lleva a cabo, aplicando técnicas de comunicación verbal y no verbal, inspirando confianza al paciente, transmitiéndole información sobre higiene personal, sexual y alimentaria, haciendo recomendaciones sobre profilaxis de enfermedades infecto-contagiosas, drogas de abuso y mal uso de medicamentos, según manuales de referencia, publicaciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), Colegios profesionales y autoridades sanitarias, favoreciendo cambios de actitud y comportamiento del paciente y aumentando el nivel de responsabilidad sobre su salud.</i></p>
3	<p><i>El asesoramiento al paciente sobre estilos de vida saludables y perjudiciales se lleva a cabo, aplicando técnicas de comunicación verbal y no verbal, inspirando confianza al paciente, transmitiéndole información sobre higiene personal, sexual y alimentaria, haciendo recomendaciones sobre profilaxis de enfermedades infecto-contagiosas, drogas de abuso y mal uso de medicamentos, según manuales de referencia, publicaciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), Colegios profesionales y autoridades sanitarias, favoreciendo cambios de actitud y comportamiento del paciente, pero no consiguiendo aumentar el nivel de responsabilidad sobre su salud.</i></p>
2	<p><i>El asesoramiento al paciente sobre estilos de vida saludables y perjudiciales se lleva a cabo, aplicando técnicas de comunicación verbal y no verbal, inspirando confianza al paciente, no transmitiéndole información concreta sobre higiene personal, sexual y alimentaria, haciendo recomendaciones sobre profilaxis de enfermedades infecto-contagiosas, drogas de abuso y mal uso de medicamentos, según manuales de referencia, publicaciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), Colegios profesionales y autoridades sanitarias, no favoreciendo cambios de actitud ni de comportamiento del paciente y no consiguiendo aumentar el nivel de responsabilidad sobre su salud.</i></p>
1	<p><i>El asesoramiento al paciente sobre estilos de vida saludables y perjudiciales se lleva a cabo, no aplicando técnicas de comunicación verbal y no verbal, no inspirando confianza al paciente, no transmitiéndole información concreta sobre higiene personal, sexual y alimentaria, no haciendo recomendaciones sobre profilaxis de enfermedades infecto-contagiosas, drogas de abuso ni mal uso de medicamentos, no favoreciendo cambios de actitud ni de comportamiento del paciente y no consiguiendo aumentar el nivel de responsabilidad sobre su salud.</i></p>

Nota: el umbral de desempeño competente corresponde a la descripción establecida en el número 3 de la escala.

a) Descripción de la situación profesional de evaluación número 2.

En esta situación profesional de evaluación el candidato demostrará competencia en atender a una persona joven, presumiblemente drogodependiente, que mantiene múltiples contactos sexuales y que acude al servicio de farmacia a recoger medicamentos para tratarse de una infección de transmisión sexual. Esta situación comprenderá, al menos las siguientes actividades:



1. Promocionar estilos de vida saludables.
2. Asesorar al paciente sobre los riesgos para la salud que supone el consumo de drogas.

b) Condiciones adicionales:

- Se asignará un tiempo máximo, empleado en cada actuación, para que el candidato/a demuestre su competencia en condiciones de estrés profesional.
- Se dispondrá de material e información requerida por la situación profesional de evaluación.
- Se comprobará la capacidad del candidato o candidata para responder a contingencias.

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>Eficacia en la promoción de estilos saludables.</i>	<ul style="list-style-type: none">- Comunicación con el usuario, atendiendo a sus peculiaridades psicológicas y transmitiendo tranquilidad, seguridad y confianza.- Recomendación de actuaciones y hábitos higiénicos en relación con la alimentación, sexualidad y manejo del estrés (según publicaciones de las autoridades sanitarias, información del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos o CGCOF, Colegios de Farmacéuticos y manuales autorizados).- Recomendación de actuaciones o hábitos higiénicos para prevenir enfermedades infecto-contagiosas (según publicaciones de las autoridades sanitarias, información del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos o CGCOF, Colegios de Farmacéuticos y manuales autorizados). <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la Escala A.</i></p>



<p><i>Calidad en el asesoramiento al paciente sobre los riesgos para la salud que supone el consumo de drogas.</i></p>	<ul style="list-style-type: none">- Información las drogas de abuso y sus efectos en la salud de las personas, según publicaciones de las autoridades sanitarias, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos o CGCOF y de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción o FAD.- Transmisión de información al paciente sobre beneficios sobre la salud del abandono del consumo de drogas según publicaciones de las autoridades sanitarias, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos o CGCOF y de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción o FAD. <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la Escala B.</i></p>
<p><i>Cumplimiento de la normativa aplicable.</i></p>	<ul style="list-style-type: none">- Cumplimiento de la normativa aplicable referente a prevención de riesgos laborales.- Cumplimiento de normativa referente a protección de datos. <p><i>El umbral de desempeño competente requiere el cumplimiento total de este criterio de mérito.</i></p>
<p><i>Cumplimiento del tiempo establecido en función del empleado por un profesional.</i></p>	<p><i>El umbral de desempeño competente, permite una desviación del 20% en el tiempo establecido.</i></p>



Escala A

5	<p><i>En la promoción de estilos saludables, la comunicación con el paciente se establece, atendiendo a sus peculiaridades psicológicas, transmitiéndole tranquilidad, seguridad e inspirándole confianza, recomendando actuaciones y hábitos higiénicos en relación con alimentación, sexualidad, prevención de enfermedades infecto-contagiosas y manejo del estrés, según publicaciones de autoridades sanitarias, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos o CGCOF, Colegios de Farmacéuticos y manuales autorizados.</i></p>
4	<p><i>En la promoción de estilos saludables, la comunicación técnico-sanitaria se establece, sin adaptarse estrictamente a las peculiaridades psicológicas del paciente, transmitiéndole tranquilidad, seguridad e inspirándole confianza, recomendando actuaciones y hábitos higiénicos en relación con alimentación, sexualidad, prevención de enfermedades infecto-contagiosas, y manejo del estrés, según publicaciones de autoridades sanitarias, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos o CGCOF, Colegios de Farmacéuticos y manuales autorizados.</i></p>
3	<p><i>La comunicación técnico-sanitaria se establece, sin adaptarse estrictamente a las peculiaridades psicológicas del paciente, transmitiéndole tranquilidad y seguridad, no siendo capaz de establecer una relación de confianza, recomendando actuaciones y hábitos higiénicos en relación con alimentación, sexualidad, prevención de enfermedades infecto-contagiosas y manejo del estrés, según publicaciones de autoridades sanitarias, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos o CGCOF, Colegios de Farmacéuticos y manuales autorizados.</i></p>
2	<p><i>La comunicación técnico-sanitaria se establece, sin adaptarse estrictamente a las peculiaridades psicológicas del paciente, transmitiéndole tranquilidad y seguridad, no siendo capaz de establecer una relación de confianza, recomendando actuaciones y hábitos higiénicos en relación con alimentación, sexualidad, y manejo del estrés, olvidando indicaciones para prevención de enfermedades infecto-contagiosas, según publicaciones de autoridades sanitarias, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos o CGCOF, Colegios de Farmacéuticos y manuales autorizados.</i></p>
1	<p><i>La comunicación técnico-sanitaria se establece, sin adaptarse estrictamente a las peculiaridades psicológicas del paciente, no transmitiéndole tranquilidad ni seguridad, no siendo capaz de establecer una relación de confianza, no recomendando actuaciones ni hábitos higiénicos en relación con alimentación, sexualidad ni manejo del estrés y olvidando indicaciones para prevención de enfermedades infecto-contagiosas.</i></p>

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

Escala B

5	<i>El asesoramiento de un paciente en situación de drogodependencia, se realiza proporcionándole información sobre los efectos de las drogas de consumo más frecuente y menos frecuente sobre la salud de las personas, así como de los beneficios que implica su abandono, según publicaciones de las autoridades sanitarias, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos o CGCOF y de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción o FAD.</i>
4	<i>El asesoramiento de un paciente en situación de drogodependencia, se realiza proporcionándole información sobre los efectos de las drogas de consumo más frecuente, así como de los beneficios que implica su abandono, según publicaciones de las autoridades sanitarias, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos o CGCOF y de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción o FAD.</i>
3	<i>El asesoramiento de un paciente en situación de drogodependencia se realiza proporcionándole información sobre los efectos sobre la salud de alguna droga de consumo frecuente, olvidando informarle de los efectos de las drogas de consumo menos frecuente, transmitiéndole información sobre los beneficios que implica su abandono, según publicaciones de las autoridades sanitarias, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos o CGCOF y de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción o FAD.</i>
2	<i>El asesoramiento de un paciente en situación de drogodependencia se realiza no proporcionándole información sobre los efectos de las drogas de consumo más frecuente ni de consumo menos frecuente, transmitiéndole información sobre los beneficios que implica su abandono, según publicaciones de las autoridades sanitarias, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos o CGCOF y de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción o FAD.</i>
1	<i>El asesoramiento de un paciente en situación de drogodependencia no se realiza, no proporcionándole información sobre los efectos de las drogas de consumo ni sobre los beneficios que implica su abandono.</i>

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

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

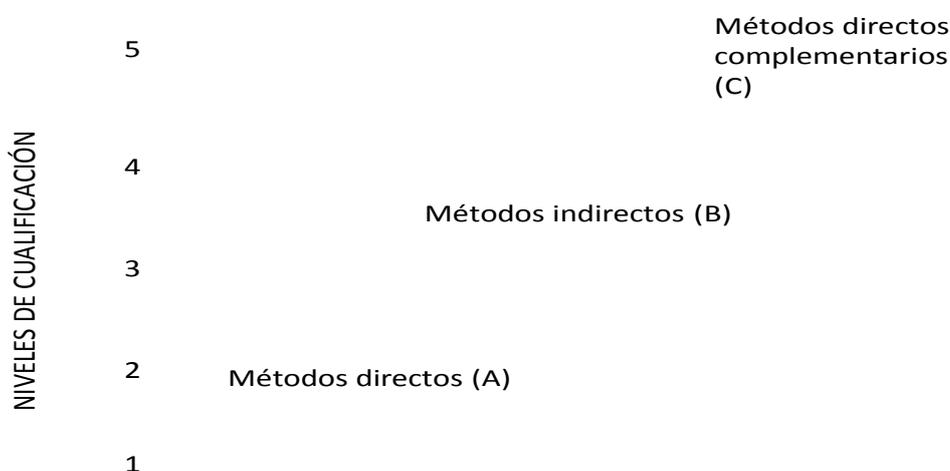
La selección de métodos de evaluación que deben realizar las Comisiones de Evaluación será específica para cada persona candidata, y dependerá fundamentalmente de tres factores: nivel de cualificación de la unidad de competencia, características personales de la persona candidata y evidencias de competencia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



2.1. Métodos de evaluación y criterios generales de elección

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

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



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

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

2.2. Orientaciones para las Comisiones de Evaluación y Evaluadores.

- a) Cuando la persona candidata justifique sólo formación no formal y no tenga experiencia en promoción, protección de la salud, prevención de enfermedades y educación sanitaria, se le someterá, al menos, a una prueba profesional de evaluación y a una entrevista estructurada



profesional sobre la dimensión relacionada con el “saber” y “saber estar” de la competencia profesional.

- b) En la fase de evaluación siempre se deben contrastar las evidencias indirectas de competencia presentadas por la persona candidata. Deberá tomarse como referente la UC, el contexto que incluye la situación profesional de evaluación, y las especificaciones de los “saberes” incluidos en las dimensiones de la competencia. Se recomienda utilizar una entrevista profesional estructurada.
- c) Si se evalúa a la persona candidata a través de la observación en el puesto de trabajo, se recomienda tomar como referente los logros expresados en las realizaciones profesionales considerando el contexto expresado en la situación profesional de evaluación.
- d) Si se aplica una prueba práctica, se recomienda establecer un tiempo para su realización, considerando el que emplearía un/a profesional competente, para que el evaluado trabaje en condiciones de estrés profesional.
- e) Por la importancia del “saber estar” recogido en la letra c) del apartado 1.1 de esta Guía, en la fase de evaluación se debe comprobar la competencia de la persona candidata en esta dimensión particular, en los aspectos considerados.
- f) Esta Unidad de Competencia es de nivel “2” y en sus competencias más significativas tienen mayor relevancia las destrezas cognitivas y actitudinales. Por las características de estas competencias, la persona candidata ha de movilizar principalmente las destrezas cognitivas aplicándolas de forma competente en múltiples situaciones y contextos profesionales. Por esta razón, se recomienda que la comprobación de lo explicitado por la persona candidata se complemente con una prueba de desarrollo práctico, que tome como referente las actividades de la situación profesional de evaluación, todo ello con independencia del método de evaluación utilizado. Esta prueba se planteará sobre un contexto definido que permita evidenciar las citadas competencias, minimizando los recursos y el tiempo necesario para su realización, e implique el cumplimiento de las normas de seguridad, prevención de riesgos laborales y medioambientales, en su caso, requeridas.
- g) Si se utiliza la entrevista profesional para comprobar lo explicitado por la persona candidata se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones:



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

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

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

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

h) En la situación profesional de evaluación 1 se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Seleccionar una enfermedad crónica como diabetes, hipertensión arterial, cardiopatía coronaria, enfermedad pulmonar obstructiva crónica o EPOC, asma, insuficiencia renal crónica, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, hepatitis B o C crónicas.
- Presentar pacientes de diferente tipología en cuanto a edad, nivel sociocultural, dificultades en la comunicación, pacientes poco colaboradores, entre otros.
- Entre las situaciones de emergencia que se planteen pueden estar:
 - Alteraciones del nivel de consciencia.
 - Parada cardiorrespiratoria.
 - Accidente cerebrovascular agudo o ACVA.
 - Shock anafiláctico por colorante alimenticio, mientras come un caramelo de propaganda en la oficina de farmacia.
 - Obstrucción de la vía laríngea por cuerpo extraño.
 - Crisis de ansiedad.



- Crisis vertiginosa.
 - Crisis convulsiva.
 - Traumatismos.
 - Intoxicaciones.
- i) En la situación profesional de evaluación 2 se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones:
- Presentar pacientes de diferente tipología en cuanto a edad, sexo, nivel sociocultural, dificultades en la comunicación, pacientes poco colaboradores, conducta sexual, entre otras.
 - Contemplar distintos tipos de consumo de drogas, consumo esporádico o habitual, consumo de un solo tipo de sustancia o combinaciones de varias.
 - Proponer diferentes tipos de relación con el usuario, por ejemplo clientes esporádicos y clientes habituales.