

APARTADO 1

INFORMACIÓN PARA EL ALUMNO: ASPECTOS COMUNES CON EL RESTO DE ASIGNATURAS DE PRÁCTICAS

NORMAS BÁSICAS DE COMPORTAMIENTO DEL ALUMNO

- El alumno se comprometerá a **observar las normas de régimen interno** del Hospital y del Centro a los que se incorpore.
- **Colaborará con el personal** sanitario y administrativo del Hospital o el Centro y seguirá sus orientaciones
- **Guardará absoluta discreción** acerca de la información que pueda conocer de los enfermos, que debe considerar secreto profesional. No le está permitido informar a familiares y amigos de los enfermos acerca de los datos que conozca, debiendo remitir a quien los solicite al Profesor/Tutor de las Prácticas.
- **No está autorizado a firmar ningún tipo de documento** de los habitualmente utilizados en el hospital o centro y no puede realizar ningún tipo de indicación terapéutica.
- **Mostrará un respeto exquisito hacia el material e infraestructuras**, tanto del Hospital o Centro, procurando hacer un buen uso de los mismos. En ningún momento podrá disponer para uso personal de medicamentos o material hospitalario.
- **Acudirá al hospital o centro provisto del vestuario o calzado que se indique, ya sea bata blanca limpia o pijama o con ropa cómoda de calle.**
- Extremará **el cuidado de su higiene personal y vestimenta**. En el Hospital y en el Centro está prohibido fumar. En cualquier caso, queremos recordar que el tabaco es claramente perjudicial para la salud, y que profesional de Ciencias de la Salud fumador es un pésimo ejemplo para los pacientes y la sociedad en general.
- No deberá levantar la voz y se **comportará con suma corrección** tanto en el ámbito asistencial como en las aulas y dependencias docentes.
- Deberá **comunicar al Profesor/Tutor cualquier problema** que le surja en el Hospital o Centro, durante su aprendizaje en el medio clínico.

La inobservancia de las presentes normas podrá conllevar una sanción, que puede alcanzar incluso la comunicación de la infracción a la Inspección de Servicios de la Universidad para que instruya el correspondiente expediente.

OBJETIVOS DEL PORTAFOLIOS

1.- AYUDAR A LA ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS

- **Conocimientos de Terapia Ocupacional:** Demostrar, diseñar y aplicar las distintas modalidades y procedimientos de intervención en Terapia Ocupacional en las disfunciones subsecuentes a afecciones psiquiátricas y psicológicas, en sus marcos de referencia, evaluando su efectividad en un entorno de trabajo en equipo.

- **Comunicación:** Demostrar habilidades de comunicación verbales, no verbales y escritas en un rango amplio de actividades relevantes para la práctica profesional.

- **Habilidades Ocupacionales:** Realizar adecuadamente la Historia Clínica de Terapia Ocupacional y la Valoración Funcional y demostrar que se usan con efectividad determinados procedimientos clínicos.

- **Razonamiento Clínico:** Manejar, compensar y prevenir problemas de discapacidades en los individuos, aconsejar a las familias y concienciar a la Comunidad. Interpretar hallazgos y plantear objetivos, planificar un tratamiento y una intervención de Terapia Ocupacional.

- **Autoaprendizaje (“life-long learning”):** Aprender a aprender por uno mismo y utilizar esta competencia durante toda su vida profesional.

- **Profesionalismo:** Demostrar conocimiento y conducta que sean afines a los más altos estándares de la práctica profesional, incluyendo la empatía, el humanismo y las acciones éticamente responsables en todas las actuaciones clínicas.

- **Desarrollo Personal:** Desarrollar y analizar las necesidades personales (aprendizaje, cuidado de la salud física y mental) y diseñar un plan personal para el propio desarrollo profesional, logrando un equilibrio adecuado entre la vida profesional y la personal.

- **Práctica Reflexiva:** Demostrar el hábito de analizar las experiencias cognitivas y afectivas que lleven al reconocimiento de las necesidades de aprendizaje, y a la integración y síntesis del nuevo conocimiento adquirido.

2.- PROPICIAR EL HABITO DE REFLEXIONAR SOBRE EL PROPIO APRENDIZAJE Y LAS EXPERIENCIAS PROFESIONALES Y DE REGISTRAR POR ESCRITO ASPECTOS RELACIONADOS CON ELLAS QUE EL ALUMNO CONSIDERE RELEVANTES.

EXPLICACIÓN PARA VALORACIÓN DEL PORTAFOLIOS

Evaluación del portafolio.

La valoración del portafolio presentado por cada estudiante considerará cinco apartados: (1) **Aspectos Generales**; (2) **Cumplimiento de Objetivos Operativos**; (3) **Historias Clínicas**; (4) **Evolución apreciada en el alumno**; (5) **Redacción de una Memoria**.

Definición de los apartados mencionados:

(1)ASPECTOS GENERALES (COMPETENCIAS). Incluye la asistencia al Hospital/Centro/Unidad, puntualidad, comportamiento en el Departamento de Terapia Ocupacional, con el personal, pacientes y familiares, aspecto físico y participación en las actividades. También incluye la evaluación de las habilidades demostradas por el alumno durante su estancia en el centro.

La puntuación máxima de este apartado es de 2 puntos.

(2)CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS OPERATIVOS. En este apartado se considerará el visado de los objetivos operativos por el Profesor/Tutor, que confirman su realización o adquisición de las competencias.

En relación con el **Cumplimiento de objetivos operativos**, con una puntuación máxima de **2 puntos**, la consecución de cada uno de los objetivos será calificada con un máximo de 0,5 puntos.

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS OPERATIVOS

Marcar las fechas de cumplimiento de cada objetivo operativo.

OBJETIVO	FECHAS	VISADO DEL TUTOR DE PRACTICAS
Haber realizado, con asesoramiento o supervisión del Profesor/Colaborador, al menos una Valoración Funcional.		
Haber realizado con el Profesor/Colaborador el comentario de al menos 1 Historia de Terapia Ocupacional en el Departamento de Terapia Ocupacional delimitando las particularidades de la valoración y planificación del tratamiento.		
Haber diseñado y realizado una actividad ocupacional terapéutica dirigida a un grupo		
Haber realizado con el Profesor/Colaborador el abordaje socio-familiar de un paciente, si las características del Hospital/Centro lo permiten		

(3) HISTORIA CLÍNICA: puntuación máxima 2 puntos

Calidad de las Historia: x 2 si es Hª perfecta, x 1,5 si historia buena (notable), x 1 si historia aceptable y x 0,5 si historia deficiente

Si presenta más de 1 historias, cada una de ella se valorará de la misma forma, pero la puntuación final nunca podrá superar los 2 puntos.

Si presenta solo 1, la calificación será la que corresponda de multiplicar 1 x coeficiente de calidad de cada historia.

(4) EVOLUCIÓN APRECIADA EN EL ALUMNO A LO LARGO DE LA ROTACIÓN: Con una puntuación máxima de 1 punto

Puntuación Evolución:

- No adaptación al Centro de Prácticas: menos 1
- Sin evolución apreciable: 0 puntos
- Discreta evolución: 0,5
- Evolución apreciable: 1 punto

(5) REDACCIÓN DE UNA MEMORIA, con una puntuación máxima de 3 *puntos*, se valorará mediante la suma de la calificación de los cinco apartados que se detallan más abajo, cada uno con un valor máximo de 0,6 puntos.

- Descripción breve de las características del Hospital/Centro y Departamento
- Descripción de las Disfunciones trabajadas
- Descripción de Objetivos Generales de los Tratamientos
- Descripción de las actividades e intervenciones realizadas
- Elementos a añadir de forma voluntaria:
 - Actividad ocupacional terapéutica dirigida a un grupo
 - El abordaje socio-familiar de un paciente
 - Una adaptación de domicilio y entorno.

CALIFICACIÓN FINAL DE LA ASIGNATURA

Se obtendrá a partir de las puntuaciones de todos los Hospitales/Centros/Unidades correspondientes a la Asignatura, dependiendo del tiempo de cada estancia. La nota final oscilará entre 0 y 10.

APARTADO 2

COMPOSICIÓN DEL PORTAFOLIOS DE PRACTICA CLINICA III: SALUD MENTAL

1. HOJA DE IDENTIFICACIÓN
2. REDACCIÓN DE UNA MEMORIA
3. CASO/CASOS CLINICOS Y PRUEBAS DE VALORACIÓN
4. CONCLUSIONES
5. GLOSARIO DE TERMINOS
6. BIBLIOGRAFIA
7. ANEXOS

Nota importante: No es archivable un “*diario de acciones*”. No es necesario ni conveniente “escribir mucho” en el portafolio tipo apuntes (“*todo lo que se dice; todo lo que se hace*”). Sólo seleccionar lo que es importante para el estudiante (saber hacer historias clínicas de Terapia Ocupacional, e integrarse en la tarea clínica diaria), lo que parece relevante por paciente y preguntarse uno mismo que es lo que “no sabes”, y saber buscar y encontrar respuestas, aplicar la reflexión y el autoaprendizaje, así como efectuar informes muy sintéticos del resto de actividades.

2. MEMORIA

Extiéndete cuanto consideres necesario en el desarrollo de los puntos de esta memoria. Después de elaborarla debe ser entregada a tu Tutor para que la revise.

2.1 Descripción de las características del Centro.

2.1.1 Descripción del dispositivo y sus funciones (incluir proceso de derivación).

2.1.2 Equipo; composición y procesos (actividades de coordinación, elaboración de planes individualizados de tratamiento (PIT)).

2.1.3 Perfil de los pacientes atendidos (más allá de citar diagnósticos del DSM hablar en términos de diagnóstico ocupacional, qué necesidades traen a nivel ocupacional los pacientes que atendemos).

2.1.4 Coordinaciones con otros dispositivos y recursos si procede (como servicios sanitarios, socio-comunitarios, educativos/formativos, laborales, etc.).

2.1.5 Organigrama del dispositivo (explicar todos los espacios, actividades grupales, reuniones, etc.). *Los grupos y actividades específicas de TO se explican en el siguiente apartado.*

2.2 Descripción de las características del departamento de terapia ocupacional/unidad.

2.2.1 Procesos en TO: evaluación e intervención (individual y grupal). Incluir herramientas de evaluación más utilizadas, qué información recogemos, cómo hacemos los planes terapéuticos.

2.2.2 Actividades grupales llevadas a cabo desde TO: explicar detalladamente (objetivos y metodología).

2.2.3 Marcos y modelos (Qué son, qué diferencias tienen, cuáles son los propios de TO y de salud mental)

2.3 Intervenciones y actividades realizadas por los alumnos.

2.3.1 Incluir actividades preparadas con los pacientes, intervenciones individuales, evaluaciones, registros en la Historia Clínica, participación en reuniones, etc.

2.4 Aspectos éticos en la práctica Clínica.

2.4.1 Al incluir el código deontológico articularlo con la práctica y vuestra propia experiencia (ejemplos prácticos de los principios éticos como confidencialidad, etc.).

3. CASO/CASOS CLINICOS Y PRUEBAS DE VALORACION

3.1. Historia Clínica.

Se deben utilizar las hojas de Historia Clínica que el Departamento o Centro posea como modelo propio. Pero, si por las características del Centro, éste no tuviera ningún Modelo de Historia, se le facilita uno a continuación.

Siempre primará el modelo del Centro y solo cuando no exista se utilizará el que se facilita en el documento y además se tiene que hacer constar que el Centro NO tiene modelo de Historia Clínica o no la realizan de forma habitual, y esta circunstancia deberá ser aceptada y firmada por el Tutor del Centro.

MODELO DE HISTORIA CLÍNICA

(Utilizar solo si en el centro de prácticas no existe un modelo de historia clínica)

DATOS GENERALES

Filiación: Iniciales de nombre y apellidos del paciente (**No poner el nombre y apellidos del paciente**).

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo:

Nivel de estudios:

Profesión/es

Motivo de ingreso:

Fecha de evaluación:

DATOS CLINICOS

Anamnesis: Enfermedad actual clara y secuencialmente relatada, apropiada a la edad del paciente y a sus circunstancias. Antecedentes patológicos, personales y familiares concretos.

Anamnesis por aparatos. Al final de la anamnesis señalar los datos de la misma que resultan más significativos y relevantes para la intervención en Terapia Ocupacional.

- 3.2. Evaluación (escalas, test y otras pruebas de valoración utilizadas).
- 3.3. Diagnostico ocupacional: resultado del razonamiento clínico y del proceso de evaluación. Describir y clasificar los problemas en el desempeño ocupacional de un usuario/paciente.
- 3.4. Objetivos y plan de tratamiento: tras la evaluación y detectadas las necesidades del paciente, establecer objetivos general y específicos que guiarán las intervenciones de TO (intervenciones individuales y/o grupales).
- 3.5. Actividades grupales y sesiones individuales (además de las trabajadas durante las prácticas, dejar planteadas a futuro mínimo 2 actividades grupales y sesiones individuales en consonancia con los objetivos propuestos.
- 3.6. Reflexiones (sobre la elección del caso, fundamentar el modelo de TO empleado y las evaluaciones usadas, otras cuestiones a tener en cuenta...).

4. CONCLUSIONES

- 4.1 Reflexión personal del proceso de prácticas. Expectativas, evolución y aprendizaje.
- 4.2 Propuestas / sugerencias de mejora.
- 4.3 Razonamiento acerca de las intervenciones y tratamiento de los pacientes, realizados por los terapeutas ocupacionales del dispositivo.

5. GLOSARIO DE TERMINOS

- 5.1 Terminología propia, de salud mental, de terapia ocupacional o característica del propio dispositivo, que se ha dado a lo largo de las prácticas.

6. BIBLIOGRAFIA

7. ANEXOS

- 7.1 Incluir las evaluaciones, análisis de la actividad de las actividades grupales e intervenciones y otros