

Plan Docente de una materia

“PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO”

I. Descripción y contextualización

| <i>Identificación y características de la materia</i> | | | | |
|---|---|--|---------------|------------------|
| <i>Denominación</i> | PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO | | | |
| <i>Curso y Titulación</i> | 3º CURSO – DIPLOMATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL | | | |
| <i>Coordinador-Profesor/es</i> | MARÍA TRINIDAD RODRÍGUEZ DOMÍNGUEZ | | | |
| <i>Área</i> | FISIOTERAPIA | | | |
| <i>Departamento</i> | ENFERMERÍA | | | |
| <i>Tipo</i> | Materia Troncal (5 créditos) | (2 créditos teóricos y 3 prácticos) | | |
| <i>Coeficientes</i> | Practicidad: 3 | Agrupamiento: 4 | | |
| <i>Duración ECTS (créditos)</i> | Cuatrimestral | 3.46 ECTS (86.5 h) | | |
| <i>Distribución ECTS (rangos)</i> | Grupo Grande: | Seminario-Lab.: | Tutoría ECTS: | No presenciales: |
| | 12 | 27 | 5 | 42.5 |
| <i>Descriptorios (según BOE)</i> | Evaluación de secuelas y capacidades. Planificación de tratamientos. | | | |

Contextualización profesional*

Conexión con los perfiles profesionales de la Titulación

El modelo clásico y tradicional de la Medicina basa su acción en una concepción de la enfermedad que puede representarse como: **Etiología → Patología → Sintomatología**. No se tiene en cuenta la persona que sufre el proceso. Este esquema es la base del "*International Code of Disease*". Las características de esta concepción son: a) modelo etiopatológico que determina actividades esencialmente dirigidas a la búsqueda de la causa; b) atención primaria al paciente que tiene como fin el tratamiento c) papel pasivo del paciente d) un tratamiento, la mayoría de las veces monodisciplinario, que toma como origen de partida las capacidades perdidas.

Pero en el modelo médico, aparece un grupo de pacientes a los que un tratamiento adecuado no puede curar completamente. Se convierten en inválidos como consecuencia de una enfermedad o de un traumatismo y pierden, por esta misma causa, su sitio en la sociedad. Las consecuencias de la enfermedad y del traumatismo, así como la deficiencia que comportan, son el punto de partida de la "*Medicina Física y de Rehabilitación*". Esta nueva dimensión de la enfermedad y sus consecuencias en el paciente, se puede representar con el siguiente esquema: **Etiología → Patología → Deficiencia → Incapacidad → Minusvalía**. Los rasgos que perfilan este modelo son: a) un modelo razonado que determina las actividades a efectuar por los problemas planteados; b) una atención primaria llevada al paciente que tiene como fin el tratamiento para mejorar la condición del paciente en cada uno de los tres niveles; c) el paciente como sujeto, en un papel activo, en la medida de sus posibilidades y d) La educación interdisciplinaria que parte de las posibilidades restantes.

Consideramos por tanto que el sujeto del proceso es el incapacitado o discapacitado, no entendido como persona enferma, sino como ser humano que tiene unas necesidades especiales que es preciso entender por todo el equipo especializado que pretende ofrecerle ayuda. Considerando estos supuestos, la **Terapia Ocupacional** se mueve en un modelo de atención sanitaria que se desarrolla como un proceso continuo destinado a descartar una deficiencia inminente y a conservar, desarrollar, restablecer e integrar la aptitud de la persona para poder ejercer una actividad normal.

Los objetivos de este modelo tienden a asegurar a la persona que sufre una minusvalía, sea cual fuese la naturaleza y el origen de la incapacidad, una mayor independencia y autonomía personal, intentando una óptima participación e integración en su vida familiar, social y laboral. En definitiva, le ayudará a vivir con su minusvalía. El campo de la Terapia Ocupacional abarca por tanto al tratamiento preventivo, curativo y paliativo.

Para trabajar de modo responsable en la recuperación del funcionamiento del cuerpo humano y de la persona, es imprescindible planificar todas y cada una de las actuaciones a llevar a cabo. Consideramos en un profesional de Ciencias de la Salud como es el Terapeuta Ocupacional imprescindible la correcta planificación de sus tratamientos y tomar conciencia de la responsabilidad que con respecto al paciente y a la sociedad tienen y que les compromete a ser rigurosos en dicha planificación. Punto de especial relevancia en la planificación del tratamiento es la valoración del paciente por lo que en la asignatura el alumno conocerá los diferentes instrumentos de valoración, así como a extraer las conclusiones pertinentes a terapia ocupacional que nos marcarán la línea terapéutica a seguir. Planificar el tratamiento implica varios aspectos: la valoración del paciente, que en Terapia Ocupacional se evaluará concretamente el nivel de funcionamiento del paciente en las diferentes áreas del desarrollo y en los componentes de ejecución. Tras la valoración, el establecimiento de los objetivos jerarquizados y temporalizados y por último documentar para dejar constancia del tratamiento que se va a aplicar para lograr dichos objetivos. Cada profesional debe comprender perfectamente que va a trabajar con el paciente y porqué. La mejor manera de poder organizar el tratamiento es a través de una correcta planificación del mismo; en la que de forma individualizada queden claras todas las actuaciones terapéuticas a poner en marcha desde la terapia ocupacional.

El modelo asistencial en que se desenvuelve primordialmente la actuación del terapeuta ocupacional, esto es, en el contexto de la incapacidad y la minusvalía (modelo de la Medicina Física y de Rehabilitación), implica una labor asistencial multidisciplinaria. Por ello es imprescindible que todos los profesionales, con diferentes misiones, pero implicados en una tarea común, se integren en el equipo rehabilitador, donde los profesionales sanitarios trabajen para alcanzar la integración total del minusválido.

Otras consideraciones de interés

Hay tres enfoques, o marcos de referencia, fundamentales de tratamiento entre los cuales el terapeuta puede escoger para intentar ayudar a la persona con invalidez para que alcance el nivel más alto de funcionamiento independiente y satisfacción vital posible. Dichos enfoques son: de neurodesarrollo, biomecánico y rehabilitativo.

El enfoque del neurodesarrollo, pugna por facilitar el cambio en la integración sensoriomotriz del sistema nervioso central de personas que hayan nacido con una disfunción del mismo, o que hubiesen sufrido traumatismo o enfermedad en dicho sistema. Si respondemos negativamente a la pregunta clave: ¿tiene esta persona un sistema nervioso central (SNC) totalmente maduro e intacto?, entonces podríamos seleccionar los métodos de tratamiento basados neurofisiológicamente y/o en el desarrollo, en un esfuerzo de lograr un cambio esencial en la organización del sistema nervioso central y de esta manera mejorar el funcionamiento general de la persona incapacitada. Las técnicas desarrolladas como parte del enfoque del neurodesarrollo son también adecuadas para los pacientes con sistema nervioso central intacto, ya que este enfoque capitaliza e incrementa el funcionamiento del sistema nervioso central.

El enfoque biomecánico está encaminado a incrementar la fuerza, la resistencia y la gama de movimiento articular en pacientes que tienen intacto su sistema nervioso central, pero que sufren disfunción en el sistema nervioso periférico o en los sistemas músculo-esquelético, tegumentario, o cardiopulmonar. Si respondemos afirmativamente a la pregunta clave: ¿tiene esta persona un sistema nervioso central totalmente maduro e intacto?, entonces enfocáramos nuestra atención a las teorías de tratamiento orientadas biomecánicamente relacionadas con los problemas específicos de la persona incapacitada. Sin embargo, este enfoque no es adecuado para la persona con disfunción del sistema nervioso central.

El enfoque rehabilitativo pugna por hacer a la persona lo más independiente posible, a pesar de la incapacidad residual que le haya resultado por cualquier razón. Si una persona tiene que vivir con una incapacidad que disminuye su funcionamiento independiente, entonces la terapeuta ocupacional se concentrará en ayudarlo a encontrar la forma de compensar sus pérdidas mediante técnicas y/o equipo adaptados.

Cualquiera que sea el enfoque de tratamiento, la actividad es el medio para llevar a cabo la terapia ocupacional. El conocimiento y la comprensión se encuentran en continuo cambio como resultado de la investigación que se lleva a cabo. En consecuencia, esta recopilación presenta únicamente los conceptos reconocidos actualmente, sabiendo que pueden llegar a cambiar.

Apuntamos además la necesidad de dar a esta asignatura de carácter troncal un enfoque que va más allá de lo puramente académico e imprimir en el alumno un modo de trabajar adecuado a las nuevas competencias cada vez más exigentes evaluando a los pacientes con los instrumentos más adecuados y novedosos para tal efecto y documentando todo el proceder con objeto tanto de beneficiar los tratamientos que van a ser aplicados como con vistas a la publicación científica que permita el avance de las disciplinas. Por tanto estos compromisos se traducen en objetivos y metas a cumplir con la asignatura que tratará de conseguir el interés de los alumnos por estar al día en utilizar los instrumentos de evaluación más precisos y ser rigurosos en todos sus procesos incluidos los de documentación.

Contextualización curricular*

Conexión con las competencias genéricas y específicas del Título

(Competencias Específicas de la Materia → Competencias Específicas del Título)

1. Conocer y manejar los elementos de evaluación del funcionamiento del paciente → Aplicación del proceso de evaluación y valoración del funcionamiento del paciente.
2. Elaboración y cumplimentación de la historia clínica de terapia ocupacional → Aplicación del proceso de terapia ocupacional. Elaboración y cumplimentación de la historia clínica de terapia ocupacional; determinar el diagnóstico y problemas susceptibles de tratamiento ocupacional; diseñar el plan de intervención y tratamiento ocupacional; implementar, dirigir y coordinar el plan de intervención ocupacional; evaluar la evolución de los resultados obtenidos en relación con los objetivos planteados.
4. Realizar valoraciones funcionales, tanto de recorridos articulares como de fuerza muscular → Valorar los componentes de ejecución y las áreas de desempeño ocupacional, tanto desde un punto de vista focal como global: realizar valoraciones funcionales, tanto de recorridos articulares como de fuerza muscular; valorar limitaciones funcionales; analizar los gestos cotidianos; determinar las capacidades sensoriales; evaluar las capacidades superiores; determinar las capacidades sociales; valorar las capacidades psicológicas; valorar el entorno próximo y lejano.
5. Valorar limitaciones funcionales → Valorar los componentes de ejecución y las áreas de desempeño ocupacional, tanto desde un punto de vista focal como global: realizar valoraciones funcionales, tanto de recorridos articulares como de fuerza muscular; valorar limitaciones funcionales; analizar los gestos cotidianos; determinar las capacidades sensoriales; evaluar las capacidades superiores; determinar las capacidades sociales; valorar las capacidades psicológicas; valorar el entorno próximo y lejano.
6. Analizar los gestos cotidianos → Valorar los componentes de ejecución y las áreas de desempeño ocupacional, tanto desde un punto de vista focal como global: realizar valoraciones funcionales, tanto de recorridos articulares como de fuerza muscular; valorar limitaciones funcionales; analizar los gestos cotidianos; determinar las capacidades sensoriales; evaluar las capacidades superiores; determinar las capacidades sociales; valorar las capacidades psicológicas; valorar el entorno próximo y lejano.
7. Determinar las capacidades sensoriales → Valorar los componentes de ejecución y las áreas de desempeño ocupacional, tanto desde un punto de vista focal como global: realizar valoraciones funcionales, tanto de recorridos articulares como de fuerza muscular; valorar limitaciones funcionales; analizar los gestos cotidianos; determinar las capacidades sensoriales; evaluar las capacidades superiores; determinar las capacidades sociales; valorar las capacidades psicológicas; valorar el entorno próximo y lejano.
8. Evaluar las capacidades superiores → Valorar los componentes de ejecución y las áreas de desempeño ocupacional, tanto desde un punto de vista focal como global: realizar valoraciones funcionales, tanto de recorridos articulares como de fuerza muscular; valorar limitaciones funcionales; analizar los gestos cotidianos; determinar las capacidades sensoriales; evaluar las capacidades superiores; determinar las capacidades sociales; valorar las capacidades psicológicas; valorar el entorno próximo y lejano.
9. Determinar las capacidades sociales → Valorar los componentes de ejecución y las áreas de desempeño ocupacional, tanto desde un punto de vista focal como global: realizar valoraciones funcionales, tanto de recorridos articulares como de fuerza muscular; valorar limitaciones funcionales; analizar los gestos cotidianos; determinar las capacidades sensoriales; evaluar las capacidades superiores; determinar las capacidades sociales; valorar las capacidades psicológicas; valorar el entorno próximo y lejano.
10. Valorar las capacidades psicológicas → Valorar los componentes de ejecución y las áreas de desempeño ocupacional, tanto desde un punto de vista focal como global: realizar valoraciones funcionales, tanto de recorridos articulares como de fuerza muscular; valorar limitaciones funcionales; analizar los gestos cotidianos; determinar las capacidades sensoriales; evaluar las capacidades superiores; determinar las capacidades sociales; valorar las capacidades psicológicas; valorar el entorno próximo y lejano.
11. Valorar el entorno próximo y lejano → Valorar los componentes de ejecución y las áreas de desempeño ocupacional, tanto desde un punto de vista focal como global: realizar valoraciones funcionales, tanto de recorridos articulares como de fuerza muscular; valorar limitaciones funcionales; analizar los gestos cotidianos; determinar las capacidades sensoriales; evaluar las

capacidades superiores; determinar las capacidades sociales; valorar las capacidades psicológicas; valorar el entorno próximo y lejano.

12. Proceso de extracción y síntesis de la información necesaria previa al establecimiento del tratamiento de terapia ocupacional → Elaboración del informe de valoración del paciente de terapia ocupacional que contenga la síntesis de la evaluación del paciente.
13. Determinar el diagnóstico y problemas susceptibles de tratamiento ocupacional → Aplicación del proceso de terapia ocupacional. Elaboración y cumplimentación de la historia clínica de terapia ocupacional; determinar el diagnóstico y problemas susceptibles de tratamiento ocupacional; diseñar el plan de intervención y tratamiento ocupacional; implementar, dirigir y coordinar el plan de intervención ocupacional; evaluar la evolución de los resultados obtenidos en relación con los objetivos planteados.
14. Colaborar y cooperar con otros profesionales. Manifestar respeto, valoración y sensibilidad ante el trabajo de los demás → Colaborar y cooperar con otros profesionales. Manifestar respeto, valoración y sensibilidad ante el trabajo de los demás.

Interrelaciones con otras materias.

Esa asignatura, que se imparte en el tercer curso de Diplomatura en Terapia Ocupacional, se interrelaciona directamente con las siguientes asignaturas impartidas en segundo y tercer curso respectivamente:

Terapia Ocupacional: Generalidades.
Aplicaciones de la Terapia Ocupacional.

Y en especial, al compartir los relacionados con siguientes CET:

2. Valorar los componentes de ejecución y las áreas de desempeño ocupacional, tanto desde un punto de vista focal como global: realizar valoraciones funcionales, tanto de recorridos articulares como de fuerza muscular; valorar limitaciones funcionales; analizar los gestos cotidianos; determinar las capacidades sensoriales; evaluar las capacidades superiores; determinar las capacidades sociales; valorar las capacidades psicológicas; valorar el entorno próximo y lejano.
3. Mantener, adquirir, mejorar o recuperar los componentes de ejecución ocupacional: aumentar la movilidad y la fuerza muscular; mejorar la coordinación; conseguir aumentar la destreza; elevar el umbral de fatiga aumentando la intolerancia al esfuerzo; enseñar compensaciones de las funciones perdidas o deterioradas, economía articular; desarrollar las capacidades residuales; detección de alteraciones puntuales; obtener la implicación por parte del paciente de su propio tratamiento; demostrar al paciente las posibilidades de mejora e independencia; concienciar al paciente de las capacidades que posee; compensar, equilibrar, mejorar y recuperar las áreas de desempeño ocupacional; motivar al paciente al desarrollo de las ocupaciones; comprobar las posibilidades laborales; reorientación profesional; ayudar al paciente a reajustar sus hábitos diarios; conectar con el medio socio-económico del paciente; integración familiar, social y laboral del paciente; enseñar a vivir al paciente con discapacidad; ayudar al paciente a que aprenda a utilizar de una manera constructiva un largo periodo de convalecencia; proporcionar nuevas orientaciones para sus intereses recreativos y ocupacionales.
7. Aplicación del proceso de terapia ocupacional. Elaboración y cumplimentación de la historia clínica de terapia ocupacional; determinar el diagnóstico y problemas susceptibles de tratamiento ocupacional; diseñar el plan de intervención y tratamiento ocupacional; implementar, dirigir y coordinar el plan de intervención ocupacional; evaluar la evolución de los resultados obtenidos en relación con los objetivos planteados.

*Contextualización personal**

El futuro terapeuta ocupacional no debería ser estrictamente un profesional dedicado al tratamiento o recuperación de individuos con algún tipo de discapacidad, si no que entraría dentro de su campo de actuación todas aquellas actividades dirigidas a la prevención de la discapacidad y a la promoción de la salud. Todo ello sin olvidar la formación continuada que garantice la renovación y adecuación de los conocimientos y, por supuesto, fomentando la generación del conocimiento a través de la investigación científica.

Es necesario que el futuro terapeuta haya sido enseñado a dudar, pensar y razonar para poder comprender, basándose en hechos experimentales que se puedan demostrar, todos aquellos aspectos profesionales que le rodean. No queremos abocar al futuro terapeuta al escepticismo, pero si que en su formación se encuentra presente lo que (recogiendo las vivencias de otras profesiones de ciencias de la salud) podríamos denominar "Terapia Ocupacional Basada en la Evidencia".

También es importante señalar que un alumno que estudia en nuestra Universidad no es un ente aislado de la realidad universitaria española, por lo que creemos imprescindible fomentar la relación Inter.-universitaria. Podríamos ir más allá, y debemos hacerlo, al situar al alumno en el plano de una profesión presente en muchos países, con distintas denominaciones, grados, competencias..., pero cuyo único fin es la rehabilitación del individuo discapacitado.

En relación a la procedencia de los alumnos de Terapia Ocupacional, de las distintas encuestas realizadas en nuestra Universidad, se desprende el alto nivel motivacional y vocacional de estos alumnos. No somos nosotros los que determinamos los porcentajes de entrada según vía (selectividad, formación profesional, titulados, etc), lo que está claro es que siempre será más adecuada esta titulación para aquellos alumnos con una formación previa en los aspectos biológicos, psicológicos y sociológicos del ser humano. En cualquier caso, y centrándonos específicamente en esta asignatura, al ser impartida en segundo curso, todos los alumnos han podido adquirir un nivel adecuado de fisiología, bioquímica, anatomía y biomecánica humana, psicología y sociología durante el primer curso de la titulación. Por todo ello, creemos que no existen diferencias significativas en cuanto a vía de acceso, en el rendimiento y capacitación del alumno de segundo curso. Realmente, y aunque no estemos muy de acuerdo con este aspecto, se podría decir que hasta esta asignatura (que se imparte en el primer cuatrimestre del segundo curso de la diplomatura) el alumno no comienza a tener contacto con la Terapia Ocupacional.

II. Objetivos

| <i>Relacionados con competencias académicas y disciplinares</i> | <i>Vinculación</i> |
|--|------------------------|
| Descripción | <i>CETⁱ</i> |
| 1. Conocer y manejar los elementos de evaluación del funcionamiento del paciente. | 2, 14 |
| 2. Extraer y sintetizar la información necesaria para el establecimiento de objetivos y las pautas de tratamiento. | 7 |
| 3. Establecer los objetivos del tratamiento de forma jerarquizada y temporalizada. | 2, 7 |
| 4. Establecer las pautas para el tratamiento y el proceso de seguimiento de los pacientes | 2, 3,4,5, 6, 7, 11 |
| 5. Documentar todo el proceso de planificación del tratamiento. | 7, 11, 12 |
| 6. En los seminarios prácticos poner en práctica todo el proceso de planificación del tratamiento. | 2, 3, 7, 11 |

| <i>Relacionados con otras competencias personales y profesionales</i> | <i>Vinculación</i> |
|---|--------------------|
| Descripción | <i>CET</i> |
| 7. Promover hábitos de observación estructurada, razonamiento y crítica. | 2 |
| 8. Promover actitudes hacia la sistematización y organización del trabajo. | 4, 7, 15, 16, 17 |
| 9. Razonar que tratamiento debo aplicar a cada paciente y porqué. | 3, 13 |
| 10. Promover hábitos de trabajo interdisciplinarios tanto de evaluación del paciente como de planificación de los tratamientos. | 9, 10, 17, 18 |

III. Contenidos

*Selección y estructuración de conocimientos generales**

La selección de bloques temáticos para obtener los conocimientos generales y alcanzar los objetivos planteados en esta asignatura son los siguientes:

1. Generalidades sobre la planificación del tratamiento en terapia ocupacional.
2. Planificación del tratamiento de déficit de las áreas del desempeño funcional.
3. Planificación del tratamiento en déficit de los componentes del desempeño funcional.
4. Planificación integral del tratamiento.

Cada uno de estos bloques será desarrollado en el apartado siguiente de secuenciación. Es importante señalar que para garantizar el aprendizaje del alumno y la consecución de los objetivos planteados se han plantado una serie de prácticas a realizar por el alumno, indicadas en el apartado siguiente.

| <i>Secuenciación de bloques temáticos y temas</i> |
|--|
| Bloque 1.- Generalidades sobre la planificación del tratamiento en terapia ocupacional. |
| Tema 1.1.- Planificación del tratamiento: evaluación ocupacional y documentación. |
| Bloque 2.- Planificación del tratamiento de los déficit de las áreas del desempeño funcional. |
| Tema 2.1.- Planificación del tratamiento en los déficit del autocuidado. Tema 2.2.- Planificación del tratamiento en los déficit instrumentales y/o laborales. Tema 2.3.- Planificación del tratamiento en los déficit del ocio. Práctica 1.- Planificación del tratamiento en los déficit del autocuidado. Práctica 2.- Planificación del tratamiento en los déficit Instrumentales. Práctica 3.- Planificación del tratamiento en los déficit del área de ocio y socialización. |
| Bloque 3.- Planificación del tratamiento en los déficit de los componentes del desempeño funcional. |
| Tema 3.1.- Planificación del tratamiento en los déficit sensoriomotores. Tema 3.2.- Planificación del tratamiento en los déficit perceptivo-cognitivos. Tema 3.3.- Planificación del tratamiento en los déficit psicológicos y destrezas psicosociales. Práctica 4.- Planificación del tratamiento en los déficit sensoriomotores. Práctica 5.- Planificación del tratamiento en los déficit perceptivo-cognitivos. Práctica 6.- Planificación del tratamiento en los déficit psicológicos y destrezas psicosociales. |
| Bloque 4.- Planificación integral del tratamiento. |
| Tema 4.1.- Planificación integral del tratamiento en atención domiciliaria. Tema 4.2.- Planificación integral del tratamiento en atención geriátrica. Tema 4.3.- Planificación integral del tratamiento en atención temprana. Práctica 7.- Planificación integral del tratamiento en atención domiciliaria. Práctica 8.- Planificación integral del tratamiento en atención geriátrica. Práctica 9.- Planificación integral del tratamiento en atención temprana. |

IV. Metodología docente y plan de trabajo del estudiante

| <i>Actividades de enseñanza-aprendizaje</i> | | | | <i>Vinculación</i> | |
|---|--------------------------|-------|------------------------|--------------------|---------------|
| <i>Descripción y secuenciación de actividades</i> | <i>Tipoⁱⁱ</i> | | <i>Dⁱⁱⁱ</i> | <i>Tema</i> | <i>Objet.</i> |
| 1. Presentación de la asignatura y del plan docente | GG | C-E | 1 | -- | -- |
| 2. Lectura previa (en texto) del tema 1.1 | NP | T-II | 0.5 | 1.1 | 1-5-7-8 |
| 3. Explicación en clase del tema 1.1 | GG | T-II | 1 | 1.1 | 1-5-7-8 |
| 4. Estudio de lo explicado en bloque I (I) | NP | T-II | 1 | Bloq. 1 | 1-5-7-8 |
| 5. Estudio de lo explicado en bloque I (II) | Tut | T-III | 1 | Bloq. 1 | 1-5-7 |
| 6. Lectura previa (en texto) del tema 2.1 | NP | T-II | 0.5 | 2.1 | Todos |
| 7. Explicación en clase del tema 2.1 | GG | T-II | 1 | 2.1 | Todos |
| 8. Lectura previa (en texto) del tema 2.2 | NP | T-II | 0.5 | 2.2 | Todos |
| 9. Explicación en clase del tema 2.2 | GG | T-II | 1 | 2.2 | Todos |
| 10. Lectura previa (en texto) del tema 2.3 | NP | T-II | 0.5 | 2.3 | Todos |
| 11. Explicación en clase del tema 2.3 | GG | T-II | 1 | 2.3 | Todos |
| 12. Práctica 1. | S | P-V | 3 | P-1 | Todos |
| 13. Práctica 2. | S | P-VI | 3 | P-2 | Todos |
| 14. Práctica 3. | S | P-V | 3 | P-3 | Todos |
| 15. Estudio de lo explicado en bloque II (I) | NP | T-II | 5 | Bloq. 2 | Todos |
| 16. Estudio de lo explicado en bloque II (II) | Tut | T-III | 1 | Bloq. 2 | Todos |
| 17. Lectura previa (en texto) del tema 3.1 | NP | T-II | 0.5 | 3.1 | Todos |
| 18. Explicación en clase del tema 3.1 | GG | T-II | 1 | 3.1 | Todos |
| 19. Lectura previa (en texto) del tema 3.2 | NP | T-II | 0.5 | 3.2 | Todos |
| 20. Explicación en clase del tema 3.2 | GG | T-II | 1 | 3.2 | Todos |
| 21. Lectura previa (en texto) del tema 3.3 | NP | T-II | 0.5 | 3.3 | Todos |
| 22. Explicación en clase del tema 3.3 | GG | T-II | 1 | 3.3 | Todos |
| 23. Práctica 4. | S | P-VI | 3 | P-4 | Todos |
| 24. Práctica 5. | S | P-V | 3 | P-5 | Todos |
| 25. Práctica 6. | S | P-V | 3 | P-6 | Todos |
| 26. Estudio de lo explicado en bloque III (I) | NP | T-II | 5 | Bloq. 3 | Todos |
| 27. Estudio de lo explicado en bloque III (II) | Tut | T-III | 1 | Bloq. 3 | Todos |
| 28. Lectura previa (en texto) del tema 4.1 | NP | T-II | 1 | 4.1 | Todos |
| 29. Explicación en clase del tema 4.1 | GG | T-II | 1 | 4.1 | Todos |
| 30. Lectura previa (en texto) del tema 4.2 | NP | T-II | 1 | 4.2 | Todos |
| 31. Explicación en clase del tema 4.2 | GG | T-II | 1 | 4.2 | Todos |
| 32. Lectura previa (en texto) del tema 4.3 | NP | T-II | 1 | 4.3 | Todos |
| 33. Explicación en clase del tema 4.3 | GG | T-II | 1 | 4.3 | Todos |
| 34. Práctica 7. | S | P-IV | 3 | P-7 | Todos |
| 35. Práctica 8. | S | P-IV | 3 | P-8 | Todos |
| 36. Práctica 9. | S | P-IVI | 3 | P-9 | Todos |
| 37. Estudio de lo explicado en bloque IV (I) | NP | T-II | 10 | Bloq. 4 | Todos |
| 38. Estudio de lo explicado en bloque IV (II) | Tut | T-III | 2 | Bloq. 4 | Todos |
| 39. Estudio de todo lo explicado y preparación del examen final | NP | T-P | 15 | Todos | Todos |
| 40. Examen final | GG | C-E | 1 | Todos | Todos |

| <i>Distribución del tiempo (ECTS)</i> | | <i>Dedicación del alumno</i> | | <i>Dedicación del profesor</i> | | |
|---|-----------------|------------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------|-----------------------|
| <i>Distribución de actividades</i> | | <i>Nº alumnos</i> | <i>H. presenciales</i> | <i>H. no presenc.</i> | <i>H. presenciales</i> | <i>H. no presenc.</i> |
| Grupo grande (Más de 20 alumnos) | Presentación | 60 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| | Bloque I | 60 | 1 | 0.5 | 1 | 1.5 |
| | Bloque II | 60 | 3 | 1.5 | 3 | 4.5 |
| | Bloque III | 60 | 3 | 1.5 | 3 | 4.5 |
| | Bloque IV | 60 | 3 | 3 | 3 | 4.5 |
| | Estudio Global | 60 | 0 | 36 | 0 | 0 |
| | Examen Final | 60 | 1 | 0 | 1 | 6 |
| Seminario- Laboratorio (6-20 alumnos) | Sem. Bloque II | 15 | 9 | 0 | 36 | 6 |
| | Sem. Bloque III | 15 | 9 | 0 | 36 | 6 |
| | Sem. Bloque IV | 15 | 9 | 0 | 36 | 6 |
| Tutoría ECTS (1-5 alumnos) | Tut. Bloque I | 5 | 1 | 0 | 12 | 0 |
| | Tut. Bloque II | 5 | 1 | 0 | 12 | 0 |
| | Tut. Bloque III | 5 | 1 | 0 | 12 | 0 |
| | Tut. Bloque IV | 5 | 2 | 0 | 24 | 0 |
| Tutoría comp. y preparación de ex. (VII) | | | | | | |
| Totales | | | 47 | 42.5 | 180 | 161.5 |

| |
|---|
| <i>Otras consideraciones metodológicas*</i> |
| Recursos y metodología de trabajo en las actividades presenciales |
| <i>Recursos y metodología de trabajo en las actividades semi-presenciales y no presenciales</i> |
| <i>Recursos y metodología de trabajo para los alumnos que no han alcanzado los requisitos</i> |
| <i>Recursos y metodología de trabajo para desarrollar competencias transversales</i> |

V. Evaluación

| <i>Criterios de evaluación*</i> | <i>Vinculación*</i> | |
|--|---------------------|------------------------|
| Descripción | <i>Objetivo</i> | <i>CC^{iv}</i> |
| Examen de los contenidos teóricos y teórico prácticos | | 60 % |
| Asistencia a prácticas, seminarios y tutorías (con participación activa) | | 40 % |
| | | |
| | | |
| | | 100 % |

| <i>Actividades e instrumentos de evaluación</i> | | |
|---|--|--|
| Seminarios y Tutorías ECTS | <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia y participación activa en las mismas. • Recursos utilizados y planteados por el alumno. • Otros trabajos o actividades relacionados con la materia que el alumno realice fuera de programa. | |
| Examen final | <ul style="list-style-type: none"> • Examen tipo test de los contenidos teóricos y teórico-prácticos de la asignatura. | |

VI. Bibliografía

| <i>Bibliografía de apoyo seleccionada</i> |
|---|
| ROMERO D, MORUNO P. Terapia ocupacional: teoría y técnicas. Barcelona: Masson; 2003. |
| GRIEVE J. Neuropsicología para terapeutas ocupacionales: evaluación de la percepción y cognición. 2ªed. Madrid: Panamericana; 2000. |
| <i>Bibliografía o documentación de lectura obligatoria*</i> |
| POLONIO B, DURANTE P, NOYA B. Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional. Editorial Médica Panamericana. 2001. |
| HOPKINS HL, SMITH HD. Willard/Spackman Terapia Ocupacional. Editorial Médica Panamericana, Madrid 1998. |
| BETH EARLY M. Mental Health Concepts and Techniques for the Occupational Therapy assistant. Segunda edición. Lippincott-Raven, Philadelphia 1996. |
| <i>Bibliografía o documentación de ampliación, sitios web...*</i> |
| TURNER A, FOSTER M, JOHNSON S. Occupational Therapy and Physical Dysfunction: Principles, Skills and Practice. Cuarta edición. Churchill Livingstone, Edimburgo 1996. |
| DURANTE MOLINA P, NOYA ARNAIZ B. Terapia Ocupacional en Salud Mental: Principios y Práctica. Masson, Barcelona 1998. |
| MACDONAL EM. Terapia Ocupacional en Rehabilitación. 2ª edición. Salvat Editores, Barcelona 1979. |
| REED K. Quick Reference to Occupational Therapy. Aspen Publishers, INC, Gaithersburg (Maryland) 1991. |
| TROMBLY CA. Terapia Ocupacional para Enfermos Incapacitados Físicamente. La Prensa Médica Mexicana S.A. de C.V., México D.F. 1990. |
| Artículos seleccionados de: British Journal of Occupational Therapy. American Journal of Occupational Therapy. Revista de la Asociación Profesional Española de Terapia Ocupacional. |

Códigos.-

ⁱ *CET*: Competencias Específicas del Título (véase el apartado de Contextualización curricular)

ⁱⁱ *Tipos de actividades*: GG (Grupo Grande); S (Seminario o Laboratorio); Tut (Tutoría ECTS); No presenciales (NP); C-E, I (Coordinación o evaluación); T, II (Teórica de carácter expositivo o de aprendizaje a partir de documentos); T, III (Teórica de discusión); P, IV (Prácticas basadas en la solución de problemas); P, V (Prácticas basadas en la observación, experimentación, aplicación de destrezas, estudio de casos...); P, VI (Prácticas con proyectos o trabajos dirigidos); T-P, VII (Otras teórico-prácticas).

ⁱⁱⁱ *D*: Duración en sesiones de 1 hora de trabajo presencial o no presencial (considerando en cada hora 50-55 minutos de trabajo neto y 5-10 de descanso).

^{iv} *CC*: Criterios de Calificación (ponderación del criterio de evaluación en la calificación cuantitativa final).