CARRERA. TECNICATURA EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO

MATERIA: MODALIDADES DE INTERVENCION EN EL ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO

PROFESORA: PIA ZULETA

*TRABAJO PRÁCTICO. PARCIAL*

1. Describa el Rol del Acompañante Terapéutico.

2. Identifique edades y características de personas que pueden/deben recibir acompañamiento o se beneficiarían del mismo. Fundamente.

3. Nombre lugares/modalidades/dispositivos de Acompañamiento Terapéutico.

4. Defina Resiliencia. Nombre características. Factores protectores. Ejemplifique.

5. Luego de realizar lectura identifique Fortalezas y Debilidades.

Nombre: Javier

Edad: 7 años

Diagnóstico Síndrome de Down.

J. comienza los tratamientos de TO y FO  en el mes de Junio DEL AÑO 2016, asistiendo a ambas terapias de forma individual, una vez por semana a FO  y dos veces por semana a TO.

A partir del corriente año se le ofrece dos encuentros semanales con ambas profesionales de manera conjunta, Retomando el uso de PECS como eje central de la terapia.

Dicho sistema alternativo aumentativo de la comunicación se realiza por intercambio de imágenes (PECS). A través de este sistema el niño aprende a aproximarse y  entregar la imagen de un objeto deseado a un receptor comunicativo para recibir a cambio ese objeto. El entrenamiento de PECS sigue de forma paralela el desarrollo típico del lenguaje ya que primero enseña al niño “cómo” comunicarse o cuáles son las reglas básicas de la comunicación. Seguidamente, el niño aprende a comunicar mensajes específicos. Se inicia en la fase I donde se enseña la “naturaleza” de la comunicación: acercarse a otra persona, dirigir una acción (dar una imagen) y recibir un resultado deseado (el objeto demandado).  Más tarde aprenderá a combinar esas imágenes para aprender una variedad de estructuras gramaticales, relaciones semánticas y funciones comunicativas.

En la actualidad J. ha aprendido que la comunicación implica acercarse a una persona e intercambiar un mensaje para conseguir algún tipo de reforzador. Está actuando en un contexto social para impactar en la conducta del otro. Ha adquirido habilidades de  la FASE III A, donde se trabaja la discriminación entre un objeto preferido y un objeto distractor. En este momento se encuentra entrenando habilidades de la FASE III B, la discriminación entre imágenes de dos objetos reforzadores.

Para que sea efectivo este sistema alternativo de comunicación se orienta a la familia para su implementación en el hogar a fin de asegurarnos la generalización del sistema, lograr  un entrenamiento en un variado número de contextos y maximizar cada oportunidad comunicativa cuando ésta aparezca.

En referencia a su evolución, J. hace uso de gestos, señalamientos y gritos, en los intercambios con el interlocutor. Es capaz de decir no y si con la cabeza y a través de verbalizaciones. Se evidencia la presencia de algunas palabras monosilábicas en su repertorio verbal. Reproduce onomatopeyas de animales.  Comprende órdenes y consignas simples, brindadas de forma corta (una orden por vez) y clara. Disfruta al observar y escuchar la lectura de cuentos cortos y/o adivinanzas con imágenes claras y de gran tamaño.

Ambas profesionales, continúan reforzando las conductas comunicativas preverbales: contacto visual, atención conjunta y capacidad imitativa, ejercitadas desde el inicio de las terapias.

Se estimula el desarrollo del lenguaje expresivo y comprensivo a través de canciones, cuentos, elementos concretos y gráficos de diferentes categorías semánticas (animales, partes del cuerpo, medios de transporte, vestimenta, entre otros), juego simbólico,  juego de roles, loterías de iguales, rompecabezas, mandatos  y consignas simples.

Inicia juego funcional, amplía y finaliza el mismo. Puede elegir las actividades que quiere desarrollar. Acepta jugar por turnos. Si la actividad es de su interés permanece sentado y expectante de los sucesos. La consigna es explicada antes de comenzar la actividad y si se considera necesario se refuerza verbalmente durante el desarrollo de la misma.

Se ha observado preferencia por participar en juegos que ya conoce. Presenta intereses restringidos, objetivo que se está trabajando para iniciarlo en otras actividades.

Arma y sostiene rutinas de juego y por momentos muestra enfado o desacuerdo cuando la propuesta es diferente de lo que él esperaba.

Ha incrementado su intención comunicativa y el contacto visual  en sus intercambios.

Respecto de las nociones espaciales comprende arriba y abajo. Adelante y atrás de su propio cuerpo.

Se trabaja también con actividades de coordinación bimanual, cruce de línea media y de motricidad fina y gruesa, a fin de favorecer su desempeño motor, su coordinación para un posterior uso del lápiz y cuaderno. Se observa toma de lápiz trípode que por momentos aumenta utilizando 4 dedos.

El niño ha comenzado a mostrar interés por utilizar el baño y quitarse el pañal cuando este está sucio. Se trabaja con la mamá a fin de implementar una tarjeta que nos permita anticipar el momento/deseo de utilizar el inodoro y lograr la autonomía en dicha actividad.

Se trabajan desde el primer momento y de manera sistemática las habilidades sociales: saludar, escuchar, pedir más, esperar el turno, permanecer sentado, respetar normas. En este sentido se ha observado un gran avance, J. puede permanecer sentado, atento al interlocutor, comprender el contexto social y actuar en consecuencia.

Por otro lado, se continúa trabajando de manera conjunta con la familia el sostenimiento de límites  y rutinas a fin de colaborar en la regulación de su conducta. Este año se implementó el uso de una agenda visual a fin de favorecer la organización y trabajar con la anticipación de eventos.

Durante el mes de Abril J. presentó episodios de diversas conductas (taparse los oídos, gritar, angustiarse) que no se habían evidenciado a lo largo del año 2017.  Se manifestaba irritable, no podía participar ni sostener el juego. Mediante diálogos con la madre, se tomo conocimiento de cambios de medicación.  Se infiere que los mismos pueden haber condicionado el desempeño conductual del niño.

Coincidentemente con el retiro de dicha medicación por decisión de la familia con aviso a la Psiquiatra, la conducta del niño mejoró notablemente.

6. Lea la siguiente viñeta y plantee al menos 3 objetivos de trabajo.

***- L. (12 años) comienza el tratamiento de Terapia Ocupacional en el mes de Agosto de 2017, y concurre regularmente hasta diciembre de 2018.***

***Se comunica solo cuando desea realizar alguna acción y cuando necesita de la compañía o ayuda del otro, por medio de señas, gestos y balbuceos.  Presenta intereses acotados (pasear, comer, mirar tele, manualidades) y restringidos.***

***Necesita de apoyo verbal y visual constante para realizar una actividad. Y cuando lo propuesto no es de su interés o desea finalizar la actividad lo arroja al suelo.***

***Presenta conductas inapropiadas.***

***Puede observar imágenes, y disfruta de descubrirlas en el cuento. Sus tiempos atencionales son muy cortos.***

***En cuanto a su motricidad: tiene movimientos involuntarios, coordinación bimanual y visomotora afectadas, logra con esfuerzo. Realiza pinza pulpejo-lateral.***

***Marcha alterada, camina con apoyos y pocos pasos de manera autónoma. Utiliza corset.***

. 7. Plantee estrategias para los siguientes objetivos:

***El diagnóstico del niño es Síndrome de Down, tiene 2 años y 6 meses. Se observa un niño no caminante, con movimiento libre y desplazamiento autónomo por el piso, que logra treparse a sillas y sitios con altura. Imita el habla o los actos ajenos, pero no genera palabras o frases de forma espontánea. Solo emite sonidos o palabras de forma repetitiva y no utiliza el lenguaje oral para comunicar más que sus necesidades.***

***Presenta desorden sensorial, caracterizado por un nivel de alerta táctil a la lanosidad.***

***Responde satisfactoriamente frente al límite impuesto. Se muestra flexible en actividades propuestas.***

***Realiza juego simbólico y se vale de la imitación como modelo de aprendizaje.***

***Concurre al Jardín De Infantes Nº902 ". Cursando la sala maternal en horario matutino. Concurriendo jornada completa. Trabaja contenidos propios del nivel educativo con adaptaciones.***

***Objetivos***

* Establecer un vínculo con el acompañado que permita un sostén emocional adecuado.
* Implementar estrategias terapéuticas que fomenten la aceptación de normas y el intercambio favorecedor con el contexto.
* Fomentar la comunicación con pares y docentes, a través de los recursos brindados por los terapeutas del niño.
* Orientar y acompañar a la docente en las formas y la implementación de estrategias que favorezcan la participación del alumno en las diferentes propuestas.
* Fomentar la participación, comunicación y adaptación al entorno educativo.
* Lograr desplazamientos independientes dentro y fuera de la sala.

1: El AT supone la facilitación de la inclusión social de las personas que tienen un mal estar físico, psíquico, crisis o algún mal estar. Se transforma entonces en un servicio de apoyo sanitario y social.   
El Acompañante Terapéutico puede facilitar una comunicación más directa entre el paciente, la familia y el equipo tratante. Capacitado para Aliviar en distintas situaciones, como también así capacitado para evitar las recaídas e internaciones crónicas   
El AT sostiene tratamientos ambulatorios, y mejora la autonomía del paciente.

2: No hay edad para tener Acompañante Terapéutico, lo pueden requerir todos aquellos niños, adolescentes y personas de la tercera edad.  
Con características de vejez, discapacidad, personas con adicciones, como también así personas que tienen problemas de salud mental.

3: Un A.T se puede desenvolver en distintos espacios.  
-Instituciones Educativas  
-Centros De Dia   
-Geriátricos  
-Domicilio   
-ambulatorio etc  
  
4: RESILENCIA: Capacidad que tiene una persona para superar situaciones traumáticas.  
Características de la resilencia:   
  
-Es un proceso   
-Hace referencia entre la dinámica entre factores  
-Puede ser promovida a lo largo del ciclo de la vida

-No se trata de un atributo estrictamente personal.  
-Está vinculado al desarrollo y crecimiento humano  
-No constituye un estado definitivo   
-Nunca es absoluto ni total  
-Tiene que ver con los procesos de reconstrucción   
-Tiene como componente básico la dimensión comunitaria   
-Considera a la persona como única   
-Reconoce el valor de la imperfección   
-Está relacionada con ver el vaso medio lleno.   
  
Los factores protectores surgen de tres fuentes directas:  
A: fuerza interior  
B: los factores de apoyo externo  
C: los factores interpersonales.   
  
5: FORTALEZAS:  
-Tiene tolerancia para jugar por turnos  
-Compre órdenes y consignas simples.   
-Tiene buena compresión sobre el sistema pecs  
-Avance en habilidades sociales  
-Inicia juegos funcionales, amplia y finaliza el mismo.  
-Comprende órdenes y consignas simples.  
- Independencia para realizar las actividades que desea realizar   
-Es capaz de decir que NO y que SI con su cabeza.  
-muestra interés en realizar sus necesidades en un baño.   
  
DEBILIDADES:   
-Toma de lápiz con cuatro dedos.  
-Intereses restringidos.  
-Si la propuesta es diferente a lo que esperaba, se enoja y se muestra en desacuerdo.  
-Preferencia por juegos que ya ha realizado y ya conoce.

6: -Establecer un vínculo con nuestro acompañado que permita un sostén emocional adecuado.  
ESTRATEGIA: Podemos realizar juegos que sean del interés de nuestro paciente… a través de imágenes y cuentos, para crear el vínculo y así generar confianza con nuestro acompañado.   
  
.Implementar estrategias terapéuticas que fomenten la aceptación de normas y el intercambio favorecedor con el contexto.   
ESTRATEGIA: Podemos usar estrategias a través de juegos que incentiven y favorezcan la aceptación de las normas

.Orientar y acompañar a la docente en las formas y la implementación de estrategias que favorezcan la participación del alumno en las diferentes propuestas.   
ESTRATEGIA: