

EDUCATIONAL LEADERSHIP PROGRAM

HILTON-PERKINS PROGRAM

PERKINS SCHOOL FOR THE BLIND

CLASS 2000-2001

**FORMACION DE UN EQUIPO TRANSDISCIPLINARIO.
INFLUENCIA DE LA FAMILIA.**

Belkis Oberto Sanchez.Cuba.Enero 2002.

Contenido

Agradecimiento.

Introducción.

Definición de equipo.

Tipos de equipos.

Formación de un equipo transdisciplinario.

Influencia de la familia.

Ejemplo de evaluación en preschool.

Evaluación en equipo transdisciplinario. Técnica Mapeo.

Aplicación de un programa en preschool.

Conclusiones.

Referencias.

Anexo.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento es infinito, ante todo quiero agradecerle a DIOS, a mis niños sordociegos, mi familia, en especial a mi hijo, a Tatiana, Steve, Graciela, el permitirme, llegar hasta aquí, PERKINS.

Al programa Hilton Perkins por brindarme la oportunidad de estudiar y adquirir nuevas experiencias. Al Sr. Cafer Barkus, por su atención y responsabilidad, a Sra. Barbara McLetchie, Sr. Michel Collins, Sr. Kevin Lessard, por el apoyo brindado al programa, a todos los profesores que impartieron las valiosas conferencias, a las maestras Liz Pike y Dona, a la terapeuta física Diane, a la terapeuta ocupacional Kim, a la terapeuta del lenguaje Jacey Shumaker y a la profesora de Boston Collegge Susan Bruce.

A mis amistades incondicionales, quienes me apoyaron en todo momento con su ayuda espiritual. Steve, María Bove, Graciela Ferioli, Maggy, Viky, Pamela, Patricia, Carolyn, primo, Margarita, Jorge, Margarita, Carla, Livio, Angela, José, Santa, a mis compañeras de estudio, Cristina, Emine, Sarcka, Wenis, Ma-drine, Mery, por la paciencia que han tenido conmigo en el idioma. A todos, muchas gracias por permitir que yo realice esta SUBLIME PROFESION DE AMOR.

INTRODUCCION.

Durante mi estancia en Perkins mi atención se concentro en observar como se trabaja en equipo, con los niños sordociegos porque para mi es una experiencia nueva.

Esta investigación fue realizada directamente con profesionales de diferentes disciplinas y con padres de niños sordociegos.

Este proyecto fue realizado con el objetivo de agrupar profesionales de diferentes disciplinas, para formar un equipo transdisciplinario en las provincias de Ciudad de la Habana y Santa Clara.

Definición de equipo. Tiene dos o mas miembros y pueden asumir diferentes funciones. Es una modalidad de trabajo. El trabajo es compartido y unificado. Se programa formalmente, durante un periodo de tiempo. El propósito es intercambiar ideas, con un objetivo común. Se comprometen en las interacciones participativas que complementan y aumentan la efectividad del grupo. Esta modalidad, se desarrolla en una atmósfera solidaria, permite fluir criterios de cada uno de sus miembros. Cada persona del equipo conoce su responsabilidad y se rigen por reglamentaciones de la persona que conduce la reunión.

ESTILOS DE EQUIPOS.

Equipo multidisciplinario. A través de este modelo los profesionales de diversas disciplinas trabajan individualmente con el niño. Este modelo fue diseñado para resolver las necesidades de los niños, con los ajustes médicos. Es la primera intervención de la familia y el niño, con los profesionales de educación. Se trabaja de forma individual con el niño. Es muy importante en esta interacción, toda la información posible que puedan ofrecer los padres. Según van terminando los especialistas, pueden ir informándole a los padres de una manera informal como va evolucionando el niño en cada una de las áreas. En caso que se dificulte para el especialista obtener una respuesta concisa del niño, pueden los padres, cooperar con este momento, esto ayudara, a observar, cual es la situación real y funcional del niño.

Equipo interdisciplinario. Representan una orden mas alta de evolución en la escala de equipo. Proporciona una estructura de formula para la interacción y comunicación entre los miembros del equipo que les animan a que compartan la información. Las decisiones del grupo están atadas entre si. Esto facilita la puesta en practica de los programas. Debe incluir cuantas disciplinas sean necesarias, para determinar y recomendar exactamente quienes intervendrán en el desarrollo educacional del niño. La reunión se realiza junto con los padres, se apoya fundamentalmente en los resultados obtenidos en el equipo multidisciplinario. Intercambian ideas, llegan a conclusiones concretas. Analizan con profundidad las metas a cumplir con el estudiante y que disciplinas intervendrán en el programa.

Equipo transdisciplinario. Diseñado originalmente para servir a infantes en alto riesgo de inhabilidades múltiples. Este modelo se caracteriza por transferir, compartir informaciones acerca de las habilidades que adquiere el niño. En contraste a los acercamientos multidisciplinario e interdisciplinario. El modelo transdisciplinario, incorpora servicios directos con el niño. Cada uno realiza diferente función, pero persigue un objetivo común. Las tareas la realizan recíprocamente. Las responsabilidades son compartidas. Ponen en practica un programa a desarrollar con el niño, con estrategias terapéuticas y actividades funcionales. Esta modalidad de trabajo permite la interrelación entre los miembros. Todos colaboran con sus conocimientos para unificar las metas y dar solución al problema. Debe haber interacciones sistemáticas.

Propongo en la Escuela Especial de Ciegos Abel Santamaria, en Ciudad de la Habana, la formación de un equipo transdisciplinario, con el propósito de ampliar la formación multifacética de los niños sordociegos, incluyendo las siguientes disciplinas (atendiendo a las características de los niños y del personal que trabaja en el centro)

Terapia Física por los problemas físicos motores que presentan algunos estudiantes.

Terapia ocupacional por las necesidades de crear diversos materiales, para facilitar el trabajo con los niños y apoyar el trabajo del maestro en el desarrollo de las habilidades de la vida diaria.

Terapia musical porque los estudiantes han tenido respuestas positivas ante los estímulos auditivos y responden con movimientos corporales.

Terapeuta del lenguaje es necesario un interprete de lengua de señas para sordo, esto lo ayudara a ampliar su comunicación e interpretar el significado de cada acción de una manera mas practica. El interprete de lengua de señas puede preparar los profesionales que trabajan con niños sordociegos en esta forma de comunicación.

La incrementacion de los miembros del equipo transdisciplinario dependerá de la incorporación de los nuevos casos de niños sordociegos.

Roles de los integrantes del equipo transdisciplinario.

Maestro El maestro debe ser especializado en la enseñanza de sordo o de ciego. Pone en ejecución los programas educativos, sintetiza y clarifica las propuestas conjuntamente con los miembros del equipo. Trabaja para cumplir con las metas relacionada con la cognición. Facilita al niño la posibilidad de desarrollar las habilidades académicas. Proporciona la instrucción e interrelación sistemática con los otros miembros del equipo.

Terapista del lenguaje. En este caso la terapeuta del lenguaje, permite que el niño sordociego pueda tener una determinada comunicación. Identifica y diagnostica las dificultades del habla y del lenguaje puede utilizar una variedad amplia de formas de comunicación, atendiendo a las potencialidades del niño. El desarrollo de la comunicación aumenta en dependencia de las habilidades que vaya adquiriendo el niño. El terapeuta de lenguaje valora con su evaluación que forma de comunicación es la mas apropiada para el estudiante (pinturas, fotos, lenguaje de señas, símbolos, lengua verbal o escrita, gestos naturales, o del contexto, braille, etc. entrenan a las otras disciplinas con el método de comunicación a utilizar con el estudiante. También puede consultar al audiólogo, con respecto al estado actual de la pérdida auditiva. Maximiza la comunicación explorando el uso de diferentes medios de comunicación disponibles para el estudiante. Apoya en el proceso de las habilidades de la articulación y alimentación del niño. Trabaja en el desarrollo oral-motor.

Terapia ocupacional. Maximiza las potencialidades de los estudiantes dentro de las rutinas diarias y en las actividades de su aula. Proporciona servicio directo atendiendo a los ajustes del aula. Trabaja en la coordinación viso-motora. Su función se centra en la utilización de la motorica fina. Confecciona diversos materiales, como pueden ser asientos especialmente adaptados. También apoya en las metas académicas. Reafirma la forma de comunicación con el estudiante. Trabaja en la integración de los órganos sensoriales. Esta muy relacionado con el terapeuta físico. El terapeuta ocupacional intenta prevenir deterioros de aquellas funciones y ayuda a remediar deficiencias que impiden la ejecución de las mismas.

Instructor de Orientación y Movilidad. Es el encargado de trabajar en el desarrollo de entrenamientos de la capacidad del estudiante de moverse y orientarse con seguridad, en el espacio, las metas son adaptadas de acuerdo a las necesidades y capacidades de cada estudiante. Su dirección va encaminada a que el niño sea lo más independiente posible. Tiene en cuenta sus potencialidades. Concentra su trabajo en el desarrollo de concepto, atención visual, auditiva y táctil, habilidad de seguridad, sentido de dirección adaptación de diferentes técnicas y aplicación de las mismas en la comunidad y en su propio medio.

Enfermera. Es la responsable de velar por la salud del niño dentro del aula, pendiente de cualquier anomalía que se presente. Chequea sistemáticamente la información referida de los padres, en cuanto a los medicamentos indicados para el niño.

Psicóloga. Es un miembro activo en la evaluación. Pone a prueba los procesos cognoscitivos. Puede actuar directa e

indirectamente con el estudiante. Suministra consultas a los profesores y a los padres.

Terapia Física. Evalúa el sistema neuromuscular. Entrena los sentidos de dirección de los movimientos. Trabaja en las siguientes clases de actividades: de motoras gruesa, rango de movimiento, relajación, estimulación fuerza, coordinación, flexibilidad, postura. Sugiere, acerca del equipo conveniente que se adapta a las necesidades de los estudiantes. Es importante para el terapeuta físico, conocer el estado de salud del estudiante. Esto le permitirá saber que ejercicio puede realizar con el niño. Ayuda al niño, a sentirse seguro y cómodo. Previene deformaciones físicas. Normaliza el tono del músculo, le da la oportunidad al niño de desarrollar el control óptimo y funcional de los movimientos corporales. Conduce instrucción a los miembros del equipo sobre posición y formas apropiadas.

Trabajadora social. Es el intermediario entre el hogar y la escuela. Responde a las inquietudes de los padres referente a la escuela en sentido general. Valora determinados servicios que propicien un buen desarrollo en la educación del estudiante.

Fonoaudiólogo. Mantiene y proporciona el entrenamiento auditivo. Estimula los restos auditivos. Entrena al personal que trabaja con el niño incluyendo a los padres en como usar, inspeccionar y cuidar las prótesis auditivas. Desarrolla estrategias efectivas para una buena comunicación. Vela por los exámenes auditivos del niño.

Especialista de visión. Incluye servicios de rehabilitación visual. Valora las condiciones ambientales donde el niño se

desarrolla como iluminación, colores, contrastes, cantidad de actividades, ejercicios de descanso visual distancia, tamaño, posición y direcciones de los objetos en el aula. Trabaja en cambios positivos para la visión del niño. Anima a los padres a que sean participe de la educación visual de sus hijos. Estudia las necesidades capacidades, motivaciones y estilos de como el estudiante puede aprender mejor utilizando sus restos visuales o ayudas ópticas es decir como puede usar su visión de forma funcional. Las observaciones pueden ser individuales con el niño, o en actividades dentro de su aula. Estimula y entrena la visión del niño. Dentro de los servicios de la visión se incluye los exámenes oftalmológicos y el cuidado de las ayudas ópticas. Elabora materiales para que el estudiante haga un completo uso de su resto visual.

Terapia musical. Ayuda a la estimulación auditiva. Permite al niño realizar movimientos corporales con ritmos. Puede vincularse a otras disciplinas como puede ser la terapia física.

Rol de la familia.

La variable con el efecto mas significativo sobre el desarrollo de los niños sordociegos, es la implicación de la familia en aprender del niño. Esta es la primera interacción del niño. Después la influencia educacional con los profesionales.

La familia espera de la escuela mucho apoyo, que sus hijos sean bien atendidos, por la escuela, saber que van aprender. Esperan que preparen a sus hijos en diversas áreas y situaciones, que lo incorporen a la sociedad. Necesitan en quien confiar; porque sienten temores y tienen conflictos personales.

La familia es el acoplamiento de la continuidad en la vida de la mayoría de los niños, son los responsables para sus niños. Su futuro esta, en gran parte en la capacidad que tengan los padres de abogar por ellos. Los educadores deben ser socios con los familiares de los estudiantes.

Se convierte en un fiel colaborador dentro del trabajo en equipo haciendo frente a las barreras, que pueden influenciar en la relación hogar-escuela. Los profesionales deben centrarse en la fuerza que tiene la familia, en su cultura, costumbre, capacidad, actitudes, esto ayudara a una buena comunicación.

Los profesionales deberán de aprender escuchar a los padres, valorar, para dar respuestas acertadas, respetando así sus propios valores, y dar solución al problema.

La buena voluntad y paciencia entre los educadores y familiares del niño es muy importante en el desarrollo del niño. Los educadores deben proporcionar una variedad de información y modalidades de trabajo a la familia, de acuerdo a sus intereses, con métodos formales e informales.

Los padres dentro del equipo transdisciplinario, juegan un papel fundamental, ya que a través de su información se enriquece el programa. Su influencia dentro del equipo les permite confiar en sí mismo, tener una información adecuada, encuentran apoyo. Se sienten también educadores.

Recomendaciones de algunas variantes a utilizar con los padres.

----Escuchar siempre la información que tiene el padre del comportamiento de su hijo en el hogar.

----Estar alerta de sus logros por mas mínimos que sean.

----Realizar reuniones mensuales donde se compartan opiniones y criterios.

----Preparar diferentes actividades recreativas donde los padres tengan la oportunidad de compartir sus sentimientos y experiencias mutuas con otros padres.

----Invitarlos a participar dentro del aula a una actividad determinada.

----Estimular el trabajo que realiza con su hijo.

----Pedirles sugerencias que puedan en un futuro beneficiar la educación de su hijo.

-----Encomendarles tareas generales en función de todos los niños.

----Pedirles apoyo para otros padres.

Evaluación en el equipo transdisciplinario.

Aplicación de la evaluación técnica del Mapeo.

Esta evaluación ayuda a integrar a los niños sordociegos a una vida fructífera e integra en la sociedad con la asimilación consiente de sus padres. Compromete de forma sencilla y asequible a la familia en la educación del niño. Se buscan soluciones que responda a la realidad del niño. Sensibiliza a la familia. Se trazan estrategias de intervención.

Pasos para la aplicación de la Técnica del mapeo.

- 1-Simbolo para identificar al niño.
- 2-Historia del niño –que día nació,---hablar de su nacimiento –si hubo problemas como fue el embarazo.
- 3-Explicaciones sobre sus problemas.
- 4-como fue su primer año de vida.
- 5-como reconoce a sus padres, si se encuentran en un lugar determinado acaban de llegar.
- 6-En que tiempo gateo, se sentó, camino.
- 7-Juegos preferidos.
- 8-Alimentacion.
- 9-Parte educativa.
- 10-Aprendizaje.
- 11-Visitas a especialistas y médicos.
- 12-Enfermedades que padece.
- 13-Comunicacion.
- 14-Gustos y no gustos.
- 15-Autovalidismo.
- 16-Descripcion de su día típico en la casa.
- 17-Temores o miedo de la familia.
- 18-Esperanzas.
- 19-Sueños futuros.
- 20-A que se compromete cada miembro?

Evaluación Inicial. Aula preschool de sordociego.

Nombre.S.S

Fecha de nacimiento. 8-7-1998.

Etiología. Síndrome Charge.

Visión. Iris y retina colobomas-bilateral cataratas-microcorneas-ptosis.

Oído. Right, normal-left, moderado loss.

Otros discapacidades. Hipotonia-pulmonar stenosis-reflux-developmental delay.

Fecha de matricula. 5-9-2001.

Sistema de Comunicación. Pre-linguística-some beginning response to oral language.

Escuela pública de Braintree.

Programa de Pre-School integrado.

A los 2 años 5 meses, fue referida a la escuela de Braintree por primera intervención temprana. Ella fue vista en su casa en la presencia de su padre, niñera, representante de la escuela de Perkins, y el personal de la escuela pública de Braintree, un coordinador de afuera, un patólogo del lenguaje y habla, y un educador especial, como parte de la evaluación, el representante de la escuela Perkins completo anteriormente un Callier-Azusa, así que el personal de Braintree no completo un examen formal.

En este día, la estudiante tuvo interacción con su padre jugando varios juegos y juguetes. Ella y su padre jugaron con la marimba usando un oso que canta, teletubbie y varios juegos en una caja de sensorio la cual fue traída por la especialista de visión. Ella prefirió jugar con su padre y no estaba interesada en tener interacción con persona desconocidas.

Durante la hora de observación, la estudiante pareció tener lenguaje receptivo apropiado a su edad. Ella pudo escoger entre dos juguetes, localizar sonidos y buscar objetos escondidos y solicitar mas por su habilidad.

Debido a su dificultad con la visión y movilidad, la mayoría de los juguetes se encuentran en el suelo en canastas, ella es capaz de arrastrarse hasta la canasta y escoger el juguete con el que ella quiere jugar. Su papa reporto que ella no le gusta tocar objetos belludos ni objetos calientes o fríos.

Mientras estabamos en el cuarto, ella movió una maraca siguió visualmente un objeto preferido y paso de una actividad a otra. Mientras veía un video de Plaza Sesamo, ella salto y se sonrió durante las escenas de Elmo (preferido) se quejo cuando los niños actuaban en un segmento, (no preferido) y señalo mas cuando la tv, fue apagada. Ella pudo localizar su vaso y beber de el, una vez cuando fue puesto enfrente de ella y una vez cuando se rodó lejos de ella. Fue reportado que ella duerme durante toda la noche, puede comer por ella misma con los dedos y usar pampers. Ella puede arrastrarse hasta el otro lado del cuarto y hasta arrodillarse hasta el otro lado del cuarto y hasta arrodillarse un poco.

Es precisamente, la estudiante usa un poco de vocalización y entonación.

Ella fue escuchada al usar varios tonos mientras veía Plaza Sesamo.

El padre indico que ella murmura algunos sonidos vocales, pero la mayoría de sus vocalizaciones son arrullos o gruñidos y que tiene muchas habilidades de lenguaje.

Ella puede entender el lenguaje que se le presenta, haciendo decisiones, indicando algunos deseos y necesidades, teniendo interacción con personas en su alrededor.

Para la elaboración del programa me apoye en su evaluación y en mi observación directa de la estudiante.

Escuela publica de braintree.

Nombre. S.s

Fecha de nacimiento 8-7-98

Fecha de evaluacion.4-24-01

Los terapistas de ocupación y físicos de la escuela publica de Braintree, observaron a ss en su hogar para asegurar la comodidad y familiaridad de su alrededor físico. La evaluación fue conducida por la madre de ss, con informes adicionales de sanidad del hogar. ss fue observada primero demostrando gateando reciproco aproximadamente 3 pies para poder buscar un juguete. El gatear fue comprometido por disminuir el tono del músculo, fuerza del músculo y respuesta de balance y equilibrio.

Rodar también fue usado como modo de movilidad. ss fue observado de gatear hasta una posición arrodillada al nivel de su silla. Movilidad pareció ser generada por juguetes visuales y auditivos (Teletubies) y ponerlo en el piso antes

de sentarse. Arrodillamiento independiente por 2-3 segundos fue notado con una disminución en el tranco y estabilidad en la pelvis.

Balance y equilibrio fue observado mientras se sentaba. Ella fue observada al sentarse de forma w sin embargo pudo sentarse en círculo cuando se le demostró ejemplos verbales y del tacto. Respuestas de causas y efecto con juguetes actividades preferidos, fueron notados. Un ejemplo fue cuando ss, pudo manipular un peluche que vibraba a su lado, y activarlo usando su mano, Informes auditivos y vibratorios adicionales fue derivado mientras acostaba su cabeza encima del peluche. Cuando se le demostró con ejemplo verbales, S pudo señalar usando su dedo índice, para activar un juguete (piano, teletubbie). Mientras en posición sentada, juegos con juguetes fueron realizados. De forma cuadrúpeda S puso su cabeza en el piso, alzo su nalga y sostuvo su peso en su cabeza y dedos de los pies. Comportamiento estimulador propio, mecer la cabeza manos sobre las orejas, agachando y empujando para atrás con su cabeza mientras su fuerza fue observada. Cambios de afecto ejemplo, sonreír, aumento de mala cara, muecas y vocalizaciones, también fueron notados durante la observación. S no estaba interesada en actividades con pelotas aun con varios intentos de animarla. Varios intentos para demostrar peso soportado o sostenido en sus pies no fueron logrados. Un video preferido (ELMO) fue puesto en la televisión en donde S gateo hasta la televisión. Una vez parada, S mantuvo esa posición brevemente (2 segundos) antes de sentarse de nuevo en sus glúteos. Ella asumirá sostenerse arrodillada al lado de la televisión.

La madre de S, reporta que el sistema sensorial indican su preferencia por estimulación vestibular fuerte (ejemplo) balancear, comportamiento áspero. Reportado, S exhibe

sensibilidad táctil en la palma de sus manos, no le gusta la piel, o el pelo. Explora con diferentes clases de objetos llevándoselos desde los pies, a la boca a las manos.

Comidas preferidas incluyen las papitas fritas independientemente con sus dedos, y otras comidas de mano. La madre de S reporta que ella aunque inconscientemente, habilidad de darse de comer con una cuchara.

6-26-01 clarificación.

La madre de S, reporta que a S, no le agrada piel artificial, pero que agradan los animales vivos.

Agosto 3,2001

Lewis Holmes, M.D

MCH ACC 716

Boston, MA

Re. S

MGH# 3705245

DEAR . Dr. Holmes.

Hemos tenido el placer de ver a S y Mrs s en la clínica de neurología pediátrica para un seguimiento. La ultima visita de ellas a nosotros fue en marzo 2000.

Desde esa visita, ella ha tenido futuros exámenes de sangre enviados a diferentes laboratorios, incluyendo los Estados de Uncla, Iowa y Ohio, no teniendo nueva información en su enfermedad o diagnósticos fundamental.

De acuerdo con sus habilidades, ella empezó a sentarse a los dos años de edad y a sentarse quieta a los dos años y medio de edad. Ella empezó a gatear a los dos años y medio de edad y empezó a empujarse para pararse dos veces. Ella ha estado comiendo por ella misma desde los dos años y medios, pero no está usando utensilios. Ella está usando una tacita entrenadora. Ella conoce el nombre y juega peek-a-boo. Ella puede aplaudir con sus manos, pero no mueve sus manos al decir adiós – adiós. Ella no ha formado palabras, pero puede vocalizar y reír y gritar. Ella está inscrita en PT, TO Y terapia del lenguaje. Ella tiene OT y lenguaje dos veces por semanas, PT una vez por semana y braille, lenguaje por seña una vez cada dos semanas. Ella sabe cinco palabras en lenguaje de señas, las cuales son mas, no, todo, terminado, comer y mama. Ella las usa apropiadamente. Ella no tiene problemas para dormir. Ella asiste al grupo de juegos con su niñera, pero no tiene interacción con los otros niños. A ella le gusta jugar con el tele Tubby que hace ruidos. Ella no está tomando medicinas nuevas.

En su examen hoy su peso es 12 kg., cinco por ciento, la circunferencia de su cabeza es de 47 cm, 30th por ciento y su estatura es 36 y medio pulgadas, 50th por ciento. Ella se sonríe espontáneamente, sigue objetos y luz. Ella vocaliza en la forma de risa y gritos pero no tiene palabras formales. Ella puede firmar la palabra mas y jugar peek-a-boo. Ella alcanza objetos con cada mano. Ella se sienta mayormente en una invertida posición de W. Ella soporta su peso cuando se ayuda a pararse y se empuja en sus pies. Ella da volteretas pero puede pararse o dar pasos caminando. Ella tiene un significado retraso. Su tono parece de poca fuerza, pero su fuerza parece normal. Sus reflejos son dos mas

completo. Ella tiene una inmadurez al agarrar de dos formas. Los dedos de los pies van de dos maneras hacia abajo.

Nuestra impresión es de, que ella a los casi 3 años, con múltiples problemas médicos, incluyendo, anomalía en su tonicidad, anomalía ocular, obstrucción pulmonar, reflejos estomacales y del estomago, hernia en la uretra y una colección sistemática duplicada sin conocer su diagnóstico, comunmente como una asociación.

Nosotros continuaremos su seguimiento en la clínica y la veremos nuevamente en un año .

Sinceramente , Kellie Sweet D.O.

Hospital de Piedmont, INC

ATLANTA ,GEORGA.

Nombre . KEEPE,BABYGS.

ADMISION. 08-07-98.

NUMERO DEL RECORD MEDICO . 001-98-55-55

Dr DE LA ADMISION . Leonard L . Sack,M.D.

Dictador . Leonard L . Sacks ,M.D.

EDAD. 0

DADA DE ACTA. 08-18-98

**NUMERO DE CUARTO . 293-08
IP**

Resumen de salida .

Copias a .

Leonard .L Sacks, M. D.

Nombre de la madre . Sara.

Historia de la enfermedad presente . Primerisa por normal y espontáneo nacimiento vaginal el 8-7-98, estimada fecha del parto 08-09-98., por fecha 37 semanas de gestación. Membrana rota 3 horas antes del nacimiento. Puntaje de 8 a UN MINUTO y 9 a cinco minutos. Dandole soplo para oxígeno. Despues de eso respirando espontáneamente. Notando que estaba con poca fuerza y floja. Peso al nacer 5 libras, 12 onzas (2.325kg). Hembras infante. Tenía un dedo del pie en cada pie desalineado .

Consideramente tiene un par de orejas bajas y posible anormalidad en la quijada de abajo.

Notando un soplo que tiene en el corazon. Le fue hecho un ultrasonido en el cráneo y este salio negativo. Ultrasonido renal fue negativo,mostrando los riñones normales.

Se consultó al cardiólogo y le fue hecho un ecocardiograma . El corazon estaba esencialmente normal. Los cromosomas fueron enviados al laboratorio genético de Egleston. Hasta aquí las cromosomas de las células preliminarmente

muestran un modelo o patron normal. Se le consulto al Dr Schub. Hasta aquí el examen del laboratorio ha regresado mostrando un elevado nivel de aldona era 16.7.

El nivel de creatine phosphokinase fue tambien elevado a 207 y esto fue fraccionado para mostrar que el CK MB cuantitativa fue de 7.8, con elevadas limites en un estado normal 4.A CT scan fue hecho dentro de los límites normales. Se le consultó al oftalmólogo y se le encontró problemas en los dos iris y tenía colobotoma (anormalidad ocular). Ella todavía tiene rasgos de poca tonacidad y se mantiene con muy poco apetito.

Ella ha necesitado de oxígeno por tiempo porque la maquina de medir oxígeno, baja hasta 90s. Debido a la persistencia de hipotonia (poca tonacidad o poca fuerza) y también por ser de poco comer, Dr Schub siente que futuros estudios se necesitan hacer para tratar y establecer un diagnostico especifican. Ella será trasladada hoy al hospital Scottish Rite para futuro cuidado y evaluación incluyendo un electromyogram (récord de los músculos)y un MRI.

El traslado ha sido arreglado por el Dr. Schub. Traslado arreglado con el grupo de transporte de Scottish Rite.

Leonard L, Sacks, M.C

LLS/all

AGOSTO.980818DSSL04.

Programa para la estudiante evaluada.

El programa debe responder.

- Edad cronológica y funcional del niño.
- Necesidades.
- Respetar las valoraciones de los padres.
- Tener en cuenta que hace el niño.
- Qué puede hacer en un futuro.
- Modificar su programa atendiendo a los logros.
- No alterar su rutina.
- No aumentar el numero de personas para trabajar con el niño innecesariamente.
- Crear un ambiente favorable.
- Simbología.
- Exploración de los órganos sensoriales.
- Cognición
- Hábitos de la vida diaria.
- Socialización.
- Motorica gruesa
- Motorica fina
- Comunicación.
- Concepto.
- Vocabulario.
- Área
- materiales
- meta
- objetivos
- procedimientos.
- Horario.

Símbolo para la escuela. Libro de tela.

Comunicación. Pre-lenguística, objetos de referencias.

Intervención de las siguientes disciplinas.

Maestro. 5xsemana (puede intervenir en todas las disciplinas como apoyo o sugerencias.)

Objetivos.

Trabajar las áreas referentes a la cognición del niño.

Lograr que aprenda a jugar con los juguetes.

Lograr se relacione con sus amiguitos de su aula a través del juego.

Establecer los patrones de Tu turno- Mi turno en diferentes actividades.

Trabajar hacia la estimulación de los órganos sensoriales.

Trabajar la orientación y movilidad.

Terapia ocupacional 2x semana.

Objetivos.

--Trabajar para el desarrollo de su independencia autoalimentador.

--Trabajar sobre el control de la mano en el lanzamiento de los objetos y sujetarlos con las dos manos.

--Adaptar un asiento para su buena postura.

--Desarrollar hábitos alimenticios, en la manipulación de la cuchara y el vaso.

-Desarrollar hábitos de la vida diaria, como es el manejo del cepillo dental.

Terapeuta Físico 3 x semana

En esta edad la terapia física con juguetes musicales.

---Trabajar las posiciones de arrodillarse, sentarse y pararse buscando el juguete musical.

---Utilizar el arrastre en la sala de clase.

---Trabajar el equilibrio en distintas posiciones y preferiblemente la estabilidad del tronco y de los hombros.

---Recomendar el uso de equipos ortopédicos por la desviación que tiene en el tobillo.

Terapista de lenguaje. 5 x semana

Facilita la comunicación verbal y gestos, trabaja en el comer.

Audiologa. 1 x semana.

Acknowledgements.

My acknowledgments are infinite. First and most of all I would like to thank god. I want to my family, especially my son, my deafblind students, Steve, Tatiana, Graciela.

Thank you for helping me get to Perkins.

to study and learn new experiences. To Mr Cafer Bakus, for all the attention you given to us and your responsibilities and Dina. Thank you Mrs. Barbara McClutchey, Mr. Michael Collins, and Mr Kevin Lessard, for all your support you have shown the program, the teachers that got through these important conferences. Also, I like to thank the teachers, Liz Pike and Donna Be.

Thank you Hilton Program in Perkins for giving me the opportunity nt, physical therapist Diane Zuck, occupational therapist, Kim O Sullivan, speech therapist, Jacey Shumaker, and Susan Bruce professor from Boston College for helping get through this project.

To all of the great friendships that has helped and supported through and spiritual times. Steve, Maria Bove, Graciela, Maggy, Viky, Pamela, Patricia, Carolyn, Jorge, Primo, Margarita, Carla, Livio, Angela, Jose, Santa, and to all my colleagues, Cristina, Emine, Sarcka, Wenis, Madrine, Mery and Maria. Thank you for all your patience with me, and my language barrier.

To everyone, thank you very much for helping make this happen and I can continue this sublime profession of love in my country.

Introduction.

During my stay at Perkins, I have concentrated on observing the therapist team with deafblind students. This experience is new to me with professionals of different backgrounds and with parents of deafblind children this observation became a reality to me .

This project became a reality when I got to interact with professionals of different backgrounds. This will allow me to create similar team in the provinces of the Cities of Havana and Santa Clara.

Content.

Acknowledgment .

Introduction.

Definition of team.

Types of team.

Transdisciplinary team formation.

Family influence.

Example of preschool evaluation.

Evaluation all the team transdisciplinary. Technical map .

Preschool program application.

Conclusion.

References.

Annex.

Conclusiones.

La realización de esta investigación, ha permitido conocer como se trabaja en equipo, proporcionando múltiples ventajas.

Se trabaja de forma integra.

Ayuda a resolver desafíos presentados por los estudiantes.

Evita errores en el ajuste individual.

Ofrece la oportunidad a los miembros de ampliar sus conocimientos.

Es la modalidad de trabajo que permite la fluidez entre profesionales. Referencias.