

Guía de Actividades Nro 2
TP Nro 4

Eje I. El lugar del acompañante terapéutico, y su inclusión en dispositivos de abordaje múltiple.

Eje I - Unidad 2: Complejidades conceptuales y técnicas del abordaje múltiple. Interdisciplina, multidisciplinaria, e transdisciplina. Articulaciones con la práctica del psicólogo, el psiquiatra, y demás instancias intervinientes en la diversidad de dispositivos de inserción del AT. Estudio de la actual diversificación de sus áreas de inserción, y sus respectivas especificidades técnicas: ámbito ambulatorio, escolar, judicial, hospitalario, y otros dispositivos institucionales.

En el siguiente Trabajo Práctico N°2, nos centraremos en la confección de una Historia Clínica y un Proyecto de Acompañamiento terapéutico construido para la solicitud de cobertura de honorarios profesionales en Obras Sociales y Prepagas. Para ello utilizaremos los tres casos clínicos trabajados en el Trabajo Práctico N°1 (caso Gemelas, caso Luis y caso Ernesto) junto con un MODELO de Historia clínica y un MODELO de Proyecto de Acompañamiento terapéutico confeccionado para la solicitud de cobertura de honorarios profesionales en Obras Sociales y Prepagas, que les ofreceremos para completar con los datos de los casos clínicos.

Los modelos que se presentan a continuación son modelos guía. Puede suceder que algunas preguntas-casilleros no se respondan en el caso clínico que les es asignado. Por lo tanto, Ubicar en cada caso clínico, solo aquellos datos que sean posibles de responder.

Los detalles de este trabajo grupal se especificarán en clase en el práctico del día 30/04 y será una actividad para resolver en ese horario de clase práctico.

EL TP 1 consistirá en 4 pasos:

1. Presentación a todos los alumnos de la comisión en clase de ZOOM de la actividad y la consigna por parte del docente.
2. División en los pequeños grupos de discusión y análisis del material. Dichos grupos fueron previamente conformados y enviados por mail al docente. Tiempo máximo para la discusión 30 minutos.
3. Espacio de consulta de 10 minutos de cada grupo con el docente para compartir lo discutido en cada pequeño grupo. El horario de consulta con el docente será asignado al inicio de la clase por el docente a cada grupo ya constituido. Dicho horario se desarrollará dentro del horario asignado para la cursada del práctico y se realizará luego del espacio de 30 minutos de discusión del material clínico en pequeños grupos.
4. Luego del espacio de consulta con el docente, cada grupo deberá trabajar en la confección de la Historia clínica y del Proyecto de Acompañamiento terapéutico. La fecha máxima para el envío de ambos textos es el Jueves 07/05 a las 13 pm.
5. Se reciben los trabajos en el mail de la cátedra fundamentosat2@gmail.com de parte de uno de los integrantes del grupo solamente.

Las actividades de este TP Nro. 1 consisten en:

- Lectura atenta del material bibliográfico del Eje I (bibliografía que figura en el cronograma de teóricos y prácticos del Eje I)
- Lectura atenta del caso clínico que le asignó el docente para el trabajo de análisis y discusión grupal en el Trabajo Práctico Nro.1 (**Caso gemelas, Caso Luis, Caso Ernesto**).
- Para empezar lee atentamente el modelo de Historia Clínica y el Proyecto de Acompañamiento Terapéutico a completar.
- Para la confección de la HISTORIA CLINICA, se sugiere utilizar el material de soporte "Ficha Anexo 2 HC" (Autoras Dra. Inés Sotelo - Claudia Beatti texto confeccionado para la Práctica Profesional Clínica de la urgencia Titular Dra. Inés Sotelo, Facultad de Psicología, UBA "La institución hospitalaria- confección de historias clínicas en psiquiatría")
- En dicho texto podrá contar con información precisa y vocabulario adecuado para completar la Historia Clínica.

Tenga en cuenta que la Historia Clínica es un **Documento legal y público** y por tales motivos requiere de la utilización de terminología apropiada.

Guía para la confección de la Historia clínica

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE PSICOPATOLOGIA

Nº H.C.: _____

APELLIDO: _____

NOMBRES _____

D.N.I. _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO: _____ C.P.: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: _____

FECHA DE INGRESO: _____ (si es que ingresa a una institución ya sea de manera ambulatoria o internación) Si se atiende de forma particular se puede ubicar fecha de la primera entrevista o del inicio de trabajo del equipo de salud o de un dispositivo particular con el paciente)

OBRA SOCIAL: _____

EN CASO DE URGENCIA COMUNICARSE CON: _____

Datos de filiación: asentamos los datos personales del paciente y sus datos de identificación. Incluiremos además en este apartado los datos de algún familiar al que podamos recurrir en caso de que se requiera su colaboración para con el tratamiento.

MOTIVO DE CONSULTA: _____

Aquí expondremos escuetamente las causas que justifican la internación del paciente, aquellos elementos que nos permiten dar cuenta de su indicación. En el caso de los tratamientos ambulatorios, se dejará constancia de los motivos por lo cuales consideramos necesario este tratamiento. Dichos motivos pueden coincidir o no con lo expresado por el paciente como solicitud de tratamiento.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL: _____

En este ítem detallaremos y profundizaremos los motivos de internación o tratamiento. Presentaremos la forma en que el paciente se pone en contacto con nosotros. Recorte del material obtenido durante la entrevista, secuencia cronológica en la sucesión de hechos que condujeron a la situación presente.

Antecedentes de su enfermedad y los personales.

Tratamientos psicoterapéuticos y/o psiquiátricos que el paciente haya recibido: número, motivo, características, duración, y todos aquellos datos que podamos obtener de los mismos.

Se indagará en relación al consumo de sustancias psicoactivas y las características de dicho consumo

EXAMEN PSIQUIATRICO:

Evaluación del estado actual del paciente; lo que quedará plasmado en los diferentes ítems del examen psiquiátrico, cada uno de los cuales se corresponde con una de las funciones psíquicas.

CONCIENCIA

ASPECTO

ACTITUD

ATENCION

ACTIVIDAD

AFECTIVIDAD

LENGUAJE

MEMORIA

SENSOPERCEPCION

PENSAMIENTO

CURSO

CONTENIDO

JUICIO

DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO:

Este es el resultado de los datos positivos obtenidos del examen psiquiátrico; esto es de los síntomas y signos allí consignados. Este diagnóstico no nos dice nada de la patología misma del paciente. Al igual que el punto anterior se irá modificando según la evolución del paciente y podrán consignarse más de uno.

DIAGNÓSTICO NOSOGRÁFICO:

Este es el diagnóstico psicopatológico presuntivo de la enfermedad del paciente según los datos que disponemos del estado actual y sus antecedentes. En una primera evaluación siempre es presuntivo y quedará confirmado o no con la evolución. Se podrá hacer constar más de uno.

Diagnóstico de estructura: el mismo también es presuntivo ya que es difícil expedirse en este punto con una sola entrevista.

ESTRUCTURA FAMILIAR:

Se registrará la composición familiar y se señalará el grupo de convivencia del paciente. En el caso de que existan enfermedades psiquiátricas en el grupo familiar, se especificará en lo posible el diagnóstico y tratamiento que recibe y se establecerá el tipo de parentesco con el paciente.

Primera entrevista con el paciente (transcribir en hoja aparte)

Primera entrevista con la familia (transcribir en hoja aparte)

Entrevistas posteriores con el paciente. Intervenciones de distintos profesionales. Cada vez que se realiza una entrevista o intervención con el paciente es importante que quede registrado dicha intervención con día y fecha. Al final del registro el profesional debe firmar dicho registro

INCORPORACIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO¹

*Se registrará Cuál es el "Pedido inicial" del Acompañamiento Terapéutico. ¿Quién lo realiza?
¿Cuál es el motivo de pedido? ¿Por qué y para qué se pide el acompañamiento en este caso clínico? ¿Cuál es el ámbito de inserción del AT?
¿Dónde se realiza el Acompañamiento terapéutico? ¿Qué días y en qué horarios se realiza el AT? ¿Cuántos acompañantes intervienen en el caso? ¿Hay algún coordinador en el equipo de acompañamiento? Objetivos del Acompañamiento terapéutico
Primer encuentro con AT. Disposición del paciente para el primer encuentro. Actitud del paciente. Intervenciones.
Cada encuentro de AT con el paciente debe figurar en la historia Clínica. Se sugiere aclarar al inicio: "Al momento del acompañamiento terapéutico, el paciente se encuentra, (descripción del paciente/ actividad/ intervenciones)"*

HISTORIA CLINICA SERVICIO DE PSICOPATOLOGIA

Nº H.C.: _____

EPICRISIS

(Se completa cuando el paciente egresa)

FECHA DE INGRESO:	FECHA DE EGRESO:
DIAGNOSTICO DE INGRESO:	
DIAGNOSTICO DE EGRESO:	
MOTIVO DE CONSULTA INICIAL:	
SISTESIS DE EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO:	
RAZONES DE EGRESO:	

¹ Apartado creado y anexado por los docentes de la materia Fundamentos AT2, Tecnicatura de Acompañamiento terapéutico, CUCH, UNLP

Guía para la confección del Proyecto de Acompañamiento terapéutico confeccionado para la solicitud de cobertura de Honorarios profesionales en Obras Sociales y Prepagas

El siguiente proyecto de Acompañamiento terapéutico generalmente se adjunta con otra documentación requerida por la obra social y/o prepaga. A saber: **Resumen de historia Clínica** del paciente, **prescripción médica** (en recetario médico) de la indicación de acompañamiento terapéutico con cantidad de horas semanales, **documentación del paciente y familiares, documentación del profesional y/o equipo que realizará el AT** (título habilitante, matrícula (si los tuviera) e inscripción en registro de prestadores o certificado de curso de AT, DNI, constancia de inscripción en la AFIP, y formularios a llenar de la obra social (presupuesto, planilla de asistencia, consentimiento informado, cuenta bancaria del prestador)

Lugar, Fecha

Proyecto de Acompañamiento terapéutico

Paciente:

DNI:

Edad:

Fecha de Nacimiento:

Sexo:

Estudios:

Ocupación:

Obra Social:

Lugar de Residencia:

Grupo familiar:

Grupo Familiar conviviente:

Fecha de ingreso: (en caso de estar internado en alguna institución)

Figura de Apoyo:

Datos de filiación: asentamos los datos personales del paciente y sus datos de identificación. Incluiremos además en este apartado los datos de algún familiar al que podamos recurrir en caso de que se requiera su colaboración para con el tratamiento.

Diagnóstico Presuntivo:

Este es el diagnóstico psicopatológico presuntivo de la enfermedad del paciente según los datos que disponemos del estado actual y sus antecedentes. En una primera evaluación siempre es presuntivo y quedará confirmado o no con la evolución. Se podrá hacer constar más de uno.

Diagnóstico de estructura: el mismo también es presuntivo ya que es difícil expedirse en este punto con una sola entrevista.

Certificado de discapacidad: SI/NO

Características del tratamiento:

Aclarar en este punto si hace psicoterapia, psiquiatría, si toma medicación psicofarmacológica.

Profesionales Tratantes: Dr./Dra..... , Médico/a Psiquiatra. Lic.
....., psicóloga/o, Nombre y Apellido.....Acompañamiento
Terapéutico

Datos Prestación:

Prestación/Especialidad: *Qué se solicita para cubrir prestación médica por ejemplo
Acompañamiento terapéutico en domicilio, hospital, Hostal, etc*

El acompañamiento terapéutico es una estrategia de asistencia que se incluye dentro del marco de un tratamiento en Salud Mental. Tiene como finalidad acompañar el tratamiento en Salud Mental del paciente, brindando recursos concretos en la externación del paciente, en cotidianeidad diaria, con la presencia "in situ" del acompañante. Este recurso se enmarca en los lineamientos que propone la Ley de Salud Mental 26.657 para la protección de la salud, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes y trabajar en la prevención de conductas de riesgo.

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE.....

.....
.....

.....Por tales cuestiones el Dr. ha indicado de
acompañamiento Terapéutico con el objetivo de

Se ubica el motivo de la indicación de acompañamiento terapéutico prescripta por el profesional tratante.

Plan de trabajo

Objetivo General

- *Se define un objetivo general que es el que enmarca el pedido de acompañamiento. Que justifica el pedido del AT. Para qué se pide el acompañamiento terapéutico.*
- *Acá deben utilizarse siempre verbos en infinitivo tales como: Trabajar, acompañar, realizar. Por ejemplo:*
 - *Acompañar el trabajo terapéutico del paciente a fin de brindar asistencia en lo cotidiano post externación para organizar su vivienda y una rutina cotidiana que incluya hábitos y sus intereses personales, así como también favorezca sus vínculos sociales y su conexión con la realidad externa.*
 - *Favorecer el desarrollo de algunas pautas madurativas y psico-emocionales a partir del acompañamiento en el domicilio y salidas tanto por el barrio aledaño al domicilio como por otros circuitos de mayor distancia.*
 - *Acompañar, junto con la escuela y el equipo tratante, el pasaje de niño a adolescente, a partir del entrenamiento en habilidades sociales, teniendo en cuenta que inicia la secundaria, lo que implica un cambio de escenario y relación con padres, pares y docentes.*

Objetivos específicos

- *Acciones específicas que se van a hacer para hacer cumplir el objetivo general*
- *Se detallan diferentes puntos en los que se define el “para qué” se pide el acompañamiento. Para qué se va a llevar a cabo el acompañamiento terapéutico con objetivos específicos.*
- *Acá deben utilizarse siempre verbos en infinitivo tales como:*
Trabajar, acompañar, supervisar, realizar, posibilitar, fortalecer, mantener, estimular, identificar.
- **Ejemplos:**
 - *Trabajar en la organización de una rutina cotidiana, que incluya el despertarse, traslado al hospital de Día, las comidas, el aseo personal, la organización de compras y actividades diarias de su interés.*
 - *Acompañar los traslados del paciente de ida y vuelta tanto al Hospital de Día, como a los tratamientos tanto médicos como de Salud Mental a fin de garantizar la asistencia del paciente a los mismos.*
 - *Supervisar la toma de medicación y la organización con el manejo del dinero*

- *Realizar salidas alrededor del barrio cercano a su residencia, teniendo en cuenta los intereses y las necesidades de la paciente.*

Plan de acción (COMO)

Se detalla en este apartado cómo se va a llevar a cabo la prestación de acompañamiento terapéutico. Por ejemplo:

Para la implementación de este plan de trabajo se requieren,horas de acompañamiento los días: dea horas en/para..... Dicho plan de acción está sujeto a continua evaluación con el equipo tratante según la evolución de la paciente, y sus necesidades terapéuticas.

Total de horas mensuales:

96 horas mensuales en mes de 4 semanas

120 horas mensuales en mes de 5 semanas