



Explora Tu Potencial A.C.

Certificación para Instructores ETP

UNIDAD 1

Filosofía, Estructura de Sesión y Procedimientos Clínicos

Misión y Propósito

Terapia

Tratamiento de una enfermedad o de cualquier otra disfunción.

Lenguaje

Sistema organizado de unidades de significado utilizado para comprender y expresar ideas, deseos y sentimientos.

Plan de Tratamiento

Conjunto de estrategias, herramientas y protocolos diseñados para delinear con detalle el plan terapéutico en cuestión.

Misión

Establecer las condiciones necesarias para el tratamiento de personas con discapacidades de desarrollo, así como desarrollar un equipo terapéutico capaz de y dedicado a:

1. Diseñar e implementar planes de tratamiento para niños con Autismo y otras discapacidades del desarrollo.
2. Implementar tales planes de tratamiento a la perfección
3. Modificar planes de tratamiento conforme sea apropiado
4. Monitorear la calidad de la implementación y formato de cada plan de tratamiento para maximizar su *eficiencia* y *eficacia*.
5. Entrenar a otros en la implementación de planes de tratamiento

¿Porqué es importante la misión del proyecto ETP?

1. Es importante y necesario establecer una plataforma de tratamiento estándar para niños con autismo en la República Mexicana.
2. La información necesaria para formular planes de tratamiento conductuales y de juego existe, sólo falta su difusión e implementación.
3. Cualquier maestro, asistente o padre de familia puede ser el mejor terapeuta de cualquier estudiante.
4. Los modelos actuales de terapia de lenguaje, conductual y de juego se encuentran en urgente necesidad de actualización clínica y administrativa.
5. Se pueden establecer lineamientos y estándares de conducta para mejorar el rendimiento clínico de cada hora tratamiento.
6. Existe una necesidad urgente de educar al público acerca de desórdenes como el autismo, así como posibles soluciones que pueden tomar forma individual o colectiva.

Estructura y Contenido

Unidades de Enseñanza

El Instructor ETP completa 6 unidades de enseñanza teórica.

Práctica Clínica

A través de la práctica durante periodos de intervención, el Instructor observa, ejerce y perfecciona las estrategias y herramientas que componen diferentes tipos de planes de tratamiento.

Exámenes

Cada examen incluye 15 preguntas de opción múltiple y 3 preguntas abiertas. El último examen es inclusivo de las 6 unidades (examen global).

Certificación como Instructor ETP

La certificación como Instructor ETP es otorgada cuando se obtienen las metas establecidas de horas de práctica, aprobación de exámenes y evaluaciones clínicas.

Unidades de Enseñanza

Unidad 1.1

Filosofía, Estructura de Sesión y Procedimientos Clínicos

Unidad 1.2

Relaciones Terapéuticas Positivas y Soluciones a Problemas Comunes

Unidad 1.3

Modificación de Conducta

Unidad 1.4

Programación de Habla Lenguaje

Unidad 1.5

Programación Académica

Unidad 1.6

Programación Social y de Funcionamiento Independiente

Participación

Los puntos por participación son otorgados cada sesión. Se define la participación de cada instructor en base a:

- Pensamiento crítico
- Generalización de nuevas ideas y conceptos
- Uso de vocabulario y lenguaje clínico

Asistencia

Todo instructor debe asistir a toda sesión de entrenamiento. No se ofrecerán sesiones ni exámenes de reposición. Cualquier falta a cualquier sesión se considerará como baja automática del programa. Retrasos en horario solo serán permitidos en base a autorización previa.

Contenido

La estructura de cada unidad está diseñada para administrar conocimiento dentro de una categoría clínica con la mayor eficiencia posible. Se espera que todo instructor o asistente establezca generalizaciones y lazos entre los contenidos de cada unidad. El uso fluido e interactivo de la información entre unidades facilitará su uso clínico apropiado.

Método de Enseñanza y Estudio

1. El método de enseñanza es autodidacta, guiado por el estudiante sobre una estructura pre-construida
2. Está diseñado para perfiles de aprendizaje auto-suficientes
Para establecer dominio del conocimiento, es necesaria la validez práctica (ver para creer)
3. Las unidades de instrucción se llevan a cabo en un formato de discusión mediante el cual:
 - a) El estudiante expresa sus ideas, contesta sus preguntas y adquiere dominio teórico de la información en base a un marco teórico.
 - b) El instructor verifica la retención y comprensión de la información mediante la conversación y el intercambio de ideas.
 - c) El estudiante puede sentir la confianza en el material y proyectar su implementación práctica.

El Autismo y Otras Discapacidades del Desarrollo

Autismo

Desorden caracterizado por el funcionamiento anormal del sistema nervioso. Incluye dificultades en comunicación social y la presencia de comportamientos repetitivos y restrictivos.

Incidencia

El Autismo es diagnosticado en 1 de cada 88-120 niños, con incidencia de 4 niños por cada niña.

Cura

Todavía no existe cura para el autismo, sólo métodos terapéuticos para remediar los efectos de o los síntomas que el autismo produce.

Análisis Conductual Aplicado

Único método de tratamiento comprobado científicamente

Categorías de Síntomas

1. Impedimento de Comunicación e Interacción Social
2. Patrones Repetitivos y Restrictivos
3. Los síntomas se desarrollan en la edad temprana
4. Los síntomas ocasionan un impedimento significativo
5. Los síntomas no son resultado de una discapacidad cognitiva

Origen

1. Modelo genético-ambiental (componente genético + gatillo en el medio ambiente)
2. No es hereditario, pero las probabilidades incrementan para el hijo o el hermano(a) de la persona con autismo.
3. 4 a 1 proporción de hombres a mujeres
4. Infarto al sistema neurológico que ocasiona disfunción neuronal, con repercusiones conductuales, sensoriales, emocionales, motrices, lingüísticas y sociales, entre otras.

Diagnóstico

1. Diagnosticado por un neuropediatra, especialista del desarrollo, psiquiatra infantil o cualquier profesional médico dedicado al tratamiento de individuos con

al mostrar niveles de recuperación después de tratamiento intensivo a niños con autismo.

discapacidades de raíz neurológica.

2. Se pueden atribuir síntomas o indicadores, no diagnósticos ni “posibles” diagnósticos.
3. Los indicadores del autismo en la edad temprana pueden notarse presentes tan temprano como los 6 meses de edad.
4. No existe actualmente una cura, sólo métodos de enseñanza estructurados que se dedican a trabajar en áreas específicas de conocimiento o conducta, modificando de manera gradual cada una de las áreas de necesidad que para el individuo cumplen con el criterio del diagnóstico.

Los efectos del autismo

1. Las expectativas de la familia y la definición de *felicidad* cambian.
2. Las relaciones entre el individuo y sus hermanos requiere de atención adicional.
3. El matrimonio requiere de atención adicional (aunque la evidencia indica que la estructura familiar del niño con autismo no difiere significativamente de la estructura familiar del individuo neurotípico (64% vs 65%, Brian Freedman, PhD).
4. La educación de la familia es necesaria para el mantenimiento de tradiciones familiares.
5. Se requiere un esfuerzo adicional para mantener una vida social saludable.

El Equipo Terapéutico

Instructor ETP

Implementador de programas terapéuticos para personas con discapacidades del desarrollo.

Supervisor ETP

Responsable por el monitoreo y modificación adecuada de cada plan de tratamiento.

Lenguaje Corporal

Señales no lingüísticas que comunican de manera consciente o inconsciente ideas, deseos y sentimientos.

Teoría de Sistemas Familiares

Sugiere que los individuos no pueden ser comprendidos al ser separados unos de otros, sino como parte de su familia, ya que la familia es una unidad emocional. Una familia es un sistema de individuos interconectados e interdependientes, ninguno de los cuales puede ser comprendido si es separado del sistema.

- Dr. Murray Bowen

El Terapeuta y la Familia

Para cumplir con su propósito como Instructor, el proceso terapéutico debe considerar y dar prioridad la siguiente secuencia de eventos:

1. La familia comprende la naturaleza de las dificultades en necesidad de intervención terapéutica.
2. La familia comprende la composición de su plan terapéutico, y el propósito de cada pieza del mismo, así como su impacto en la calidad de vida del individuo.
3. La familia y el terapeuta tienen una relación de comunicación, confianza y claridad.

La Calidad de la Interacción

La calidad de los servicios terapéuticos es proporcional a la calidad de la relación entre el terapeuta y la familia. Estas interacciones deben ser monitoreadas y modificadas apropiadamente considerando:

1. Un vocabulario y actitud de calidad profesional.
2. La verticalidad y confianza necesaria para proveer dirección cuando es necesario.
3. La importancia que se atribuye a lo que la familia comunica como sus preocupaciones o inquietudes.
4. La firmeza necesaria para demostrar un sustento terapéutico en momentos de posible crisis familiar.

Lineamientos de Conducta Profesional y Clínica

Lineamientos de Conducta ETP

Lineamientos/reglas de conducta para instructores ETP certificados en el ámbito profesional. Establecen parámetros de conducta al interactuar con clientes y otros profesionales.

Confidencialidad

Todo miembro profesional del equipo terapéutico se limita a compartir información de cualquier tipo sólo a los miembros participantes y autorizados del equipo terapéutico.

Papel y Actitud

Para un trabajo efectivo como

Propósitos

1. Proveer un servicio libre de faltas de comunicación o malinterpretación de información entre clientes, padres de familia y otros profesionales.
2. Dar a entender al cliente mediante nuestra conducta que la meta primordial es la implementación de planes de tratamiento válidos y efectivos.
3. Proveer al cliente una cómoda plataforma sobre la cual puede expresar sus ideas, preocupaciones, deseos e inquietudes.
4. Brindar a la interacción instructor-cliente la separación o proximidad necesaria para dar el máximo impulso posible a nuestros planes de tratamiento.

Lineamientos

1. Frente a cada decisión, el instructor ETP tiene como meta primordial el bienestar del cliente y la integridad del plan de tratamiento.
2. El trato al individuo, consumidor, familia y otros profesionales es libre de agendas o conflictos personales. Es amable, informativo y educado. Tiene como propósito dar confianza a la familia del consumidor y al consumidor en sí. (La regla de oro)
3. El lenguaje del instructor ETP es libre de todo aquello que no es necesario, y monitorea el mensaje comunicado en las siguientes dimensiones:
 - a) **Vocabulario**
 - b) **Lenguaje corporal**

- c) **La reacción de aquel que recibe el mensaje**
- d) **Comprensión del mensaje**

4. El instructor ETP sabe comunicar al consumidor o su familia partes esenciales del plan de tratamiento, tales como áreas de fortaleza o debilidad, siendo sensible al receptor y al efecto que el mensaje puede tener.
5. El instructor ETP demuestra siempre una conducta y porte de calma, control y conocimiento de su área de instrucción.
6. El liderazgo de los equipos ETP es seguido al pie de la letra, cualquier discusión constructiva puede llevar a modificaciones apropiadas de cualquier plan de tratamiento.
7. El instructor ETP entiende que los logros terapéuticos son resultado del esfuerzo de un sistema completo compuesto de diferentes individuos.
8. Los conflictos personales no tomar lugar en ninguna discusión o ambiente de discusión que pueda tener un efecto en la implementación de cualquier plan de tratamiento ETP.

Reforzamiento

Refuerzo

Estímulo que *incrementa* las posibilidades de que un comportamiento vuelva a ocurrir.

Castigo

Estímulo que *disminuye* las posibilidades de que un comportamiento vuelva a ocurrir.

Estímulo

Unidad de información sensorial recibida por un individuo.

Positivo

Agregar un estímulo.

Negativo

Quitar un estímulo.

Principios de reforzamiento

	Reforzamiento	Castigo
Positivo	Agregar un estímulo para incrementar la frecuencia, intensidad o duración de una conducta.	Agregar un estímulo para disminuir la frecuencia, intensidad o duración de una conducta.
Negativo	Quitar un estímulo para incrementar la frecuencia, intensidad o duración de una conducta.	Quitar un estímulo para disminuir la frecuencia, intensidad o duración de una conducta.

Los reforzadores

1. Los reforzadores son cambiantes
2. El inventario de refuerzos debe incluir por lo menos 7 refuerzos disponibles
3. Para mayor eficacia, los refuerzos no deben ser otorgados fuera de las sesiones

de terapia

4. Si se utilizan reforzadores comestibles, se debe autorizar y el protocolo debe ser especificado por el supervisor clínico y el padre de familia
5. Los reforzadores secundarios/sociales por lo general son los más potentes, y según las investigaciones, los que producen resultados más duraderos

Método de reforzamiento

1. El refuerzo por definición ocurre **después** de la **conducta**.
2. Si ocurre algún comportamiento, de cualquier tipo, después de la conducta deseada, será reforzado con la misma o mayor intensidad si el refuerzo sucede después de tal comportamiento.
3. Los refuerzos primarios/comestibles se deben administrar en porciones pequeñas ($\frac{1}{2}$ o $\frac{1}{4}$ de un comestible)
4. Los refuerzos no comestibles y secundarios, tales como videos, juguetes u otros tangibles deben ser otorgados por cortos periodos de tiempo.
5. Administración del refuerzo no debe interferir con la administración de la siguiente instrucción

La Sesión de Terapia y tus Herramientas

Procedimiento

La sesión de terapia se compone de varios periodos, los cuales deben ser llevados a cabo de manera completa y exitosa, para asegurar un servicio clínico íntegro y consistente.

Introducción y Comienzo - 1 a 5 minutos

Durante este periodo, el instructor o asistente saludan al cliente, su familia, y otros acompañantes, en este orden. Se establecen círculos breves de interacción y un periodo corto de adaptación al área de trabajo si es necesario.

Contenido terapéutico - 45 a 50 minutos

Si el periodo inicial de juego interactivo (5 a 10 minutos) toma lugar desde el área de recepción/área común, se comienza tal periodo. De lo contrario, se comienza la transición al espacio terapéutico para comenzar la sesión de juego interactivo.

Documentación - 3 a 5 minutos

El Asistente o Instructor ETP asignado documenta la sesión con un formato electrónico o manual, como especificado en la sección de *Documentación y Reporte de Progreso*.

Intentos Secuenciales

Método de enseñanza diseñado para maximizar el aprendizaje en personas con discapacidades del desarrollo.

Extinción

Extraer la función de una conducta

1. Utilizado al erradicar una conducta inapropiada en la *presencia* de una demanda o petición.
2. La consistencia es una variable importante en la ecuación en la mente del instructor ETP.
3. Ocasiona brotes de extinción la mayoría de las veces, por lo tanto debe ser utilizado en conjunto con otras herramientas conductuales.

Uso de Consecuencias

Protocolo conductual utilizado para modificar la frecuencia, duración o intensidad de una conducta.

1. Utilizado al erradicar una conducta inapropiada en la *ausencia* de una demanda o petición.
2. La redirección puede ser hacia un comportamiento compatible o incompatible, dependiendo de la naturaleza de la conducta a modificar.
3. Por lo general se presentan dificultades conductuales al redirigir comportamientos de manera física, consideraciones especiales deben ser tomadas en cuenta conforme sea necesario.

Opciones Controladas

Método para facilitar el seguimiento de instrucciones en momentos de resistencia o evasión.

1. Una combinación de extinción y redirección, y se utiliza para dirigir al paciente a la conducta adecuada una vez que esta se ha demostrado como "dominada".
2. Debe tomar en cuenta la presencia de ciertas bases neurológicas.
3. Ya que utiliza componentes del procedimiento de extinción, frecuentemente presenta brotes de extinción, los cuales deben ser manejados con un protocolo apropiado.

Juego Interactivo

Método terapéutico utilizado para facilitar la implementación de tratamiento estructurado como el Análisis Conductual Aplicado.

1. Es la plataforma mediante se genera una conexión mediante el instructor ETP y

el niño, paciente o alumno.

2. Permite al niño tomar control de la interacción en un espacio sano y controlado.
3. Requiere de implementación y lineamientos claros que toman en cuenta el uso de perspectivas, el cambio dinámico en el interés del individuo y la cantidad de conexiones que se logran dentro de un espacio o periodo determinado.

Puntos Importantes

1. Cada sesión de terapia debe tener metas a corto y largo plazo.
2. Cualquier protocolo de juego, conducta o enseñanza estructurada debe ser acordado por el equipo de intervención antes de ser utilizado.
3. Se pueden hacer cambios a protocolos o programas dentro de una sesión de terapia, con la autorización del supervisor clínico en turno.
4. El inventario de refuerzos debe ser actualizado antes, después y durante cada sesión de terapia.
5. Cuando se practica frente a un padre de familia u algún otro profesional, se debe explicar cada paso del proceso, siempre y cuando se mantenga la integridad del proceso terapéutico.
6. Los periodos de descanso pueden ser utilizados de manera proactiva y reactiva.
7. El instructor ETP debe estar actualizado en el contenido, razonamiento y propósito del programa.

Modelos de Intervención/Tipos de Terapia

Refuerzo

Estímulo que *incrementa* las posibilidades de que un comportamiento vuelva a ocurrir.

Castigo

Estímulo que *disminuye* las posibilidades de que un comportamiento vuelva a ocurrir.

Intentos Secuenciales:

1. Método estándar: instrucción > Respuesta > Consecuencia
2. El vocabulario por lo general es consistente
3. Por lo general se utiliza con individuos con dificultades de proceso auditivo
4. En la mayoría de los casos, utilizado con niños pequeños
5. Es importante que cada instrucción por parte del adulto sea acompañada por una acción
6. Se puede manejar con el uso de refuerzos primarios y secundarios

Intentos Secuenciales - Nivel Avanzado:

1. La estructura es la misma, pero el vocabulario puede cambiar y adaptarse al

nivel social/cognitivo del individuo

2. Por lo general se omite el uso de refuerzos primarios, y se trabaja con refuerzos secundarios.

3. Se utiliza con niños en edad primaria, adolescentes o en casos en los que el paciente/niño ya reacciona consistentemente de manera exitosa a Intentos Secuenciales en formato tradicional

Juego Interactivo:

1. El juego interactivo es la mayor fuente de reforzadores sociales

2. Se puede utilizar para enseñar habilidades básicas como:

- * Atención conjunta
- * Tomar turnos y compartir
- * Juego representativo o imaginario
- * Límites y parámetros de conducta

3. Utilizado con herramienta de intervención con niños menores de 2-3 años, o aquellos que demuestren dificultades crónicas en áreas de desempeño social, tales como:

- * Bajos niveles de contacto visual
- * Dificultades de adaptación o transición
- * Posibles experiencias negativas con planes de intervención anteriores
- * Dificultades estableciendo relaciones sociales con otros niños o con

adultos

- * Dificultades al comprender y seguir una estructura de trabajo

Método sin Errores:

1. Método en el cual el instructor provee instrucciones con ayuda al mismo tiempo o inmediatamente después de la respuesta

2. La “inercia conductual” es el principio utilizado principalmente, mediante la práctica

3. Por lo general se utiliza con individuos con dificultades de atención o memoria de corto plazo, o aquellos cuyo enfoque se pierde en la pausa entre un intento y otro

Otras Intervenciones:

1. Aceptables siempre y cuando sean consistente con protocolos y métodos de intervención

2. Deben ser basadas en resultados producidos por investigaciones científicas

3. Padres de familia y educadores pueden necesitar educación acerca de la evaluación de diferentes tipos de tratamiento

Intentos Secuenciales

Intentos Secuenciales

Método diseñado para maximizar el aprendizaje en personas con diferentes tipos de discapacidades.

Secuencia

Serie de pasos que debe ser implementada en cierto orden bajo ciertos parámetros y criterios.

Ejercicio en Serie

Ejercicio en el que se presenta sólo un objetivo desde el principio hasta el final del mismo ejercicio.

Ejercicio Rotativo

Ejercicio que incluye 2 o más objetivos dentro del mismo ejercicio.

Espacio de Refuerzo

Momento entre un intento y otro, utilizado para proveer refuerzo, preparar materiales, tomar notas y establecer operación.

Establecer Operación

Procedimiento que permite al individuo saber que se encuentra refuerzo disponible al completar el siguiente intento.

Puntos Importantes

1. El intento secuencial debe ser implementado bajo **todos** los lineamientos y parámetros especificados por el supervisor clínico para ser efectivo.
2. La técnica perfecta incluye flexibilidad, habilidad de pensar rápidamente en momentos cortos y adaptación del momento de enseñanza conforme sea necesario.
3. Los refuerzos otorgados durante intentos secuenciales pueden ser resultado de un inventario de refuerzos secundarios existente (comestibles) o del juego interactivo.
4. La longitud y complejidad de los intentos secuenciales debe ser un resultado de factores como atención, enfoque, habilidades actuales y metas a alcanzar.

Estructura de Intentos Secuenciales

Motivación (EO) > Instrucción > (ayuda) > Respuesta > Consecuencia

Los intentos secuenciales son unidades de tres partes que se utilizan para optimizar el aprendizaje en niños con dificultades de lenguaje/comportamiento.

Porque utilizar intentos secuenciales?

- Comunica al niño inmediatamente donde están los éxitos y los errores.
- Ayuda a mantenernos consistentes en la metodología de enseñanza.
- Facilita la recolección de datos.

LOS COMPONENTES DEL INTENTO SECUENCIAL

Motivación (Establecer Operación) = La motivación o necesidad de algún refuerzo, manipulada por periodos de necesidad o saturación.

- Debe ocurrir antes de la instrucción.
- Cambia constantemente.
- Es determinada por el niño.

Instrucción/Antecedente = Estímulo utilizado para provocar una respuesta por parte del niño. La instrucción, estímulo o pregunta. Indica que hay refuerzo disponible si el niño responde correctamente.

- La instrucción debe ser clara, simple y en voz alta.
- Se debe evitar el “ruido” excesivo utilizando solo las palabras necesarias.
- Se debe decir la instrucción completa sin interrupciones.
- La instrucción debe mantenerse consistente (siempre debe ser la misma).
- Los materiales deben ser consistentes.
- No se debe repetir la instrucción (“haz esto”, “haz esto”) sin dar una consecuencia a la respuesta del niño..

Respuesta = La acción del niño en respuesta al SD.

- Utilice un criterio consistente para determinar lo que se considera una respuesta correcta.
- Asegúrense de que cualquier comportamiento extraordinario, como autoestimulación o respuestas adicionales no sean incluidas.
- Limite el tiempo entre el SD y la respuesta a 3-5 segundos.

Consecuencia = La consecuencia a la respuesta del niño, que afecta las probabilidades de que la respuesta (conducta) vuelva a ocurrir. El refuerzo incrementará el comportamiento, la falta de refuerzo o castigo disminuirá el comportamiento.

- Utilizar refuerzo para una respuesta correcta, y una respuesta consistente como “ya mero” para respuestas incorrectas.
- La consecuencia debe ser otorgada inmediatamente después de la respuesta.

Ayuda = El estímulo que ayuda al niño a obtener la respuesta correcta. Cualquier tipo de ayuda debe ser retirada gradualmente.

- Debe ocurrir en cuanto antes (3 segundos después de la instrucción).
- No se debe utilizar inmediatamente después de una respuesta incorrecta.
- Debe ser descontinuada lo antes posible, para evitar dependencia.

Tipos de Ayuda/Jerarquía de administración:

1. visual - apuntar, proximidad, aislar, voltear a ver, imitación
2. auditiva parcial - fonética (parte del sonido o palabra)
3. auditiva indirecta - ayuda verbal sin mencionar la respuesta correcta

4. auditiva directa - imitación o indicación verbal directa
5. física - mover parte del cuerpo parcialmente
6. mano sobre mano
7. física completa

Procedimiento Estándar de Enseñanza

1. Ejercicio en Serie - 1 x 100%

- Consiste de 1-3 intentos por ejercicio
- Tiene como propósito la exposición inicial al concepto, enseñanza del método de respuesta y sistema de recompensa/reforzamiento
- Se puede repetir más de 1 vez después de un 100%, si de determina que los niveles de atención y enfoque no fueron los apropiados
- Se utiliza dos veces consecutivas al comienzo de cualquier programa, o cuando no existen objetivos *dominados*
- Se utiliza sólo durante el proceso de adquisición, o durante periodos en revisión o mantenimiento donde el individuo demuestra dificultad al distinguir entre otros objetivos

2. Ejercicio Rotativo - 2 x 80%

- Consiste de 5-7 intentos por ejercicio
- Tiene como propósito mostrar discriminación entre los conceptos presentados
- Para objetos con materiales en la mesa, un campo visual de 3 objetos generalmente es suficiente
- El orden de presentación de los objetivos debe ser aleatorio, sin embargo, el instructor debe cuidar tendencias a responder de cierta manera o orientaciones hacia ciertos espacios del campo visual
- Se utiliza durante el proceso de adquisición, revisión, mantenimiento y generalización

Documentación

Documentación de sesiones de intervención ETP

Todas las metas de todo plan de tratamiento ETP serán registradas cada sesión utilizando el registro en línea therapyConnect. Estos datos se obtendrán en el momento, al menos que sea especificado de otra manera por el Supervisor ETP asignado.

Se utilizarán registros por escrito cuando sea necesario, actualizando las partes críticas del plan de tratamiento (número de objetivos dominados, detalles de programación) tan frecuente como sea posible para mantener un plan de tratamiento con la última información disponible.

Notas de Contacto

¿Para qué es?

Para mantener un registro detallado de cada sesión de intervención ETP, compartido por padres de familia/clientes y personal autorizado. Para facilitar el acceso abierto a la información recolectada durante sesiones de intervención a personal autorizado.

¿Cómo funciona?

Después de cada sesión, el Instructor ETP asignado llenará una nota de contacto utilizando el registro electrónico del cliente. Tales notas de contacto incluyen:

- 1) **Subjetivo (Subjective)** - Describe el estado y comportamiento del cliente desde el momento que llegaron al edificio hasta el momento que comenzó la sesión de intervención.
- 2) **Objetivo (Objective)** - Describen, utilizando medidas cuantificables, los resultados obtenidos al implementar cada programa durante la sesión de intervención. Esta porción es la que generalmente incluye datos recolectados durante la sesión de terapia.
- 3) **Valoración (Assessment)** - Una valoración general cualitativa de la sesión de terapia en su totalidad, incluyendo puntos sobresalientes de desempeño o necesidad.
- 4) **Plan** - Modificaciones o cambios pertinentes hechos al plan de tratamiento a implementar comenzando la siguiente sesión de

intervención.

- 5) Todos los detalles adicionales (número de unidades, tipo de sesión, fecha, proveedor de servicios) deben ser completados, y las firmas necesarias obtenidas para obtener validez como registro oficial. Cada nota de contacto debe ser firmada por el padre de familia o representante legal, el Instructor ETP que completó la sesión y el supervisor clínico ETP en turno.

Reportes de Progreso

¿Para qué es?

Para crear informes trimestrales de progreso para ser enviados al cliente, padre de familia o representante legal.

¿Cómo funciona?

Cada trimestre, partiendo del día que el individuo comienza a recibir servicios de intervención ETP, el Instructor ETP generará un reporte de progreso utilizando sistema electrónico therapyConnect, tal reporte:

- 1) Será enviado por correo electrónico (o impreso y entregado físicamente) al padre de familia o representante legal cada 3 meses.
- 2) Incluirá información recolectada durante sesiones de intervención. Tal información pudo haber sido incluida en notas de contact previas, sin embargo, aparecerá en el Reporte de Progreso en el contexto del progreso logrado a mediano plazo.
- 3) Cada reporte de progreso debe ser firmado por el padre de familia o representante legal, el Instructor ETP que completó la sesión y el supervisor clínico ETP en turno.