

Instituto Salvadoreño del Seguro Social

SUB DIRECCIÓN DE SALUD

DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA

NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN



**"MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DE TERAPIA DE EDUCACIÓN
ESPECIAL Y DE VALPAR"**

ENERO - 2006

Presentación



I Instituto Salvadoreño del Seguro Social a través de su política de modernización y desarrollo institucional ha promovido reformas técnicas y

E administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

Con la finalidad de regular la calidad de atención, El Consejo Directivo aprobó la creación de la División Técnica Normativa, quién a través del Proceso de Normalización es la responsable de estandarizar los procedimientos asistenciales de la prevención secundaria y terciaria en salud.

En este sentido, el **“MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y DE VALPAR”** será el documento normativo que tendrá como objetivo, guiar a los profesionales en el proceso de toma de decisiones sobre que intervenciones son las más adecuadas en el abordaje de una condición clínica específica, constituyéndose en una herramienta valiosa con que contarán los Centros de Atención que tengan esta disciplina en su portafolio de servicios, quienes deberán proceder a su divulgación, implantación y cumplimiento obligatorio.

Lo que se transcribe para el conocimiento y efectos pertinentes.



Ing. Jorge Mariano Pinto
DIRECTOR GENERAL ISSS



Normalización

D

"MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE NORMALIZACIÓN ESPECIAL Y DE VALPARAÍSO"

"MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y DE VALPAR"

ENERO - 2006

COMITÉ NORMATIVO

**JEFE
DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA**

Dr. Simón Baltazar Agreda

**JEFE DEPTO. DE
NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN**

Dr. Guillermo José Valdés Flores

**DEPARTAMENTO DE
NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN.**

Dr. Odilio Alcides Linares

Dr. Mario Martínez Calderón

COMITÉ TÉCNICO

DRA. CONCEPCIÓN DE CASTANEDA	<i>HOSPITAL GENERAL</i>
DR. HERNAN DARIO SÁNCHEZ	<i>U. M. SANTA TECLA</i>
DR. RICARDO FEDERICO FLORES	<i>HOSPITAL MEDICO QUIRÚRGICO</i>
DRA. MARIA TERESA DE AVILA	<i>HOSPITAL GENERAL</i>

**PERSONAL MÉDICO FISIATRAS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN
DEL ISSS QUE PARTICIPO EN LA VALIDACIÓN DEL PRESENTE MANUAL**

<i>DRA. MARTA VICTORIA HENRÍQUEZ PÉREZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>DRA. LUZ MARINA ARAUJO SERPAS</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>DRA. SONIA MAZA DE RIVERA</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN

<i>DRA. MAYRA LIGIA GALLARDO DE BANCHÓN</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>DR. HÉCTOR MANUEL CHICAS SIBRIAN</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>DR. JOSÉ ANTONIO CABEZAS CÓRTEZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>DR. AGUSTÍN IBARRA CASTRO</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>DR. OSCAR RENE RAMOS MENDOZA</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>DRA. ANA CECILIA LINARES DE AQUINO</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>DR. JOSE FRANCISCO FLORES NAVARRETE</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>DR. JULIO CESAR GALVEZ GARCIA</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>DR. SALVADOR OSWALDO RODRÍGUEZ C.</i>	HOSPITAL REGIONAL SONSONATE
<i>DR. JORGE ALBERTO AVALOS</i>	U.M. ATLACATL
<i>DRA. PATRICIA MARGARITA MOLINA</i>	U.M. ILOPANGO Y U. M. SAN VICENTE
<i>DRA. MARITZA ROBLES DE ESCOBAR</i>	U.M. 15 DE SEPTIEMBRE Y U. M. ZACAMIL
<i>DR. MILTON GUARDADO</i>	U.M. APOPA

**PERSONAL TÉCNICO DE MEDICINA FÍSICA DE
LOS CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS, QUE PARTICIPARON
EN LA ELABORACIÓN, REVISIÓN Y/O VALIDACIÓN DEL PRESENTE MANUAL.**

<i>CRISTINA ISABEL SOL DE MARTINEZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>OSCAR ARMANDO TORRES</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>JOSEFINA E. MONTANO DE MENÉNDEZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>MARIA ISABEL MORALES DE GUILLÉN</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN

<i>OLGA MARINA AYALA DE ORTIZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>ANA MARIA AGUILERA</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>GLORIA DESIREE BONILLA MORAN</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>SANDRA EVELYN BENAVIDES</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>ROSA MARIA LORENA CRUZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>MARTHA ALICIA CALDERON DE POLANCO</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>ISAURA IVETTI CISNEROS DE CALDERON</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>ALBA LETICIA DIAZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>CECILIA JUDITH GONZALEZ DE DURAN</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>ISABEL INTERIANO DE RAMÍREZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>ADA DEL CARMEN MARTINEZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>NELLY CAROLINA ALAS BARRIENTOS</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>GLORIA MARGARITA ALEJO FUNES</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>ANA PATRICIA ESTRADA MUÑOZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>ANA MARIA CAROLINA JUÁREZ CAÑAS</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>SANDRA ELIZABETH MARTINEZ JIMÉNEZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>SANDRA CAROLINA MURCIA SALAZAR</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>SUSANA EGRISelda NOUBLEAU DE MUÑOZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>GRISelda MARIBEL PALACIOS BAÑOS</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>TELAM ESTELA QUEZADA DE SALAS</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>ROSA MARGARITA ZARAGOZA DE URIAS</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN

<i>SANTOS OSMIN CASTILLO ANDINO</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>ANA GLORIA AYALA DUARTE</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>MARTA LUZ RAMÍREZ DE QUINTANILLA</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>IRIS IVONNE MARTINEZ DE SÁNCHEZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>MIRIAM MARGARITA OSORIO DE GARCIA</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>ANDREA CECILIA RODRÍGUEZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>CLAUDIA JENNIFER RUIZ DE ZEPEDA</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>EVELYN PATRICIA MORALES</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>FEDERICO OMAR MENDOZA BONILLA</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>GLORIA ESTELA MENDOZA</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>VERÓNICA ELIZABETH MARROQUIN</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>SUSY EUGENIA COTO DE LINARES</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>OLIVIA ESTER GRANDE DE ESPINO</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>SILVIA JANETH SERRANO DE MORAN</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>ANA MARISELA JUÁREZ DE MARTINEZ</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>CARLOS ALBERTO CASTILLO GARCIA</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>JUANA EVANGELINA GUDIEL DE BURGOS</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>ANTONIA VALLADARES QUINTEROS</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>ROSA ELENA TEREZON DE ESTRADA</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
<i>DELIZETH CRISTINA LARIN</i>	HOSPITAL MEDICO QUIRÚRGICO
<i>ROSA NELLY DE RAMÍREZ</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL

<i>ANA GRISELDA CHAVEZ</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>MARIA JULIA SOLIS</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>ARACELI CHAVARRIA SORTO DE MEJIA</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>ALICIA M. MAJANO CHICAS</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>MARIA YESENIA GARCIA HERNÁNDEZ</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>GEISEL YANETH HERNÁNDEZ</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>GLORIA MATILDE VASQUEZ</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>CLAUDIA MARINA HERNÁNDEZ</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>LOURDES ESPERANZA VELÁSQUEZ RAMOS</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>ISA LORENA MARTINEZ</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>EVA MARIA ROMERO</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>SENAIDA LISSETTE AZAHAR DE ALBERTO</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>GLENDA YESENIA PEREZ CRUZ</i>	HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL
<i>CONCEPCIÓN CANDELARIA SINTIGO</i>	REGIONAL USULUTAN
<i>MARTÍN FRANCISCO LARA</i>	HOSPITAL REGIONAL USULUTAN
<i>ALBA ESMERALDA AVALOS DE ABDALA</i>	HOSPITAL REGIONAL USULUTAN
<i>MÍTRALA OLIMPIA GRANADOS</i>	HOSPITAL REGIONAL USULUTAN
<i>CONCEPCIÓN CAMPOS</i>	HOSPITAL REGIONAL USULUTAN
<i>CLELIA DEL CARMEN GOMEZ DE SALDAÑA</i>	HOSPITAL ANEXO PSIQUIATRIA
<i>ANA MIRIAM GARCIA</i>	HOSPITAL ANEXO PSIQUIATRIA
<i>ELENA GUZMÁN LOPEZ</i>	HOSPITAL ANEXO PSIQUIATRIA

<i>ALBA ELIZABETH ALVARADO DIMAS</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>LIGIA MARIA OLIVARES DE MONTALVO</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>IRMA LORENA ROMERO DE MUNGUIA</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>ALEJANDRA DE MARROQUIN</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>MARLENE CORADO DE SANDOVAL</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>EVELYN ROXANA ESTRADA</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>IRMA NOVOA DE MEJIA</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>ANGELA LEMUS DE CALLES</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>ROSA LISSET DE FORNO</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>ADA CATALINA ADRIAN</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>FAUSTINA DE ROMERO</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>MARGARITA DE ORTIZ</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>KARLA VILLEDA</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>MIRNA LORENZANA</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>LIGIA KARINA FLORES</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>VERÓNICA DE FLORES</i>	HOSPITAL GENERAL
<i>CELIA EVELYN LOPEZ DE CAMPOS</i>	HOSPITAL REGIONAL SONSONATE
<i>MIGUEL ANGEL MARTINEZ</i>	HOSPITAL REGIONAL SONSONATE
<i>ARACELI DEL CARMEN ZARATE</i>	HOSPITAL REGIONAL SONSONATE
<i>MAYRA LISSETT ARMIJO DE CAMPOS</i>	HOSPITAL REGIONAL SONSONATE
<i>ALBA JEANETH GAITAN</i>	HOSPITAL REGIONAL SONSONATE

<i>JACKELINE ESCOBAR DE BELTRAN</i>	HOSPITAL REGIONAL SONSONATE
<i>MARTA DEL ROSARIO DE MENJIVAR</i>	HOSPITAL NEUMOLÓGICO
<i>FLOR DE MARIA BAYONA DE CARPIO</i>	HOSPITAL NEUMOLÓGICO
<i>CECILIA ISABEL BAUTISTA DE MONZÓN</i>	HOSPITAL NEUMOLÓGICO
<i>ROSA LILIAN MEDRANO</i>	HOSPITAL NEUMOLÓGICO
<i>TERESA EDITH PADILLA DE CASTRO</i>	U.M. SANTA TECLA
<i>SILVIA LETICIA ALFARO</i>	U.M. SANTA TECLA
<i>ROLAND LEONEL MONTALVO</i>	U.M. SANTA TECLA
<i>ROSA MARIA HIMEDE DE ESPINOZA</i>	U.M. SANTA TECLA
<i>ANA DELIA SANDOVAL</i>	U.M. SANTA TECLA
<i>YANETH PATRICIA MOLINA</i>	U.M. SANTA TECLA
<i>TATIANA MORA</i>	U.M. SANTA TECLA
<i>ANA CORINA OQUELI DE ORTIZ</i>	U.M. SANTA TECLA
<i>XENIA LISSET MASSANA DE ORANTES</i>	U.M. SANTA TECLA
<i>IRMA ROMERO</i>	U.M. SAN VICENTE
<i>CLAUDIA MARGARITA LOBATO DURAN</i>	U.M. SAN VICENTE
<i>CRISTÓBAL EDMUNDO MERLOS GUARDADO</i>	U.M. ATLACATL
<i>CECILIA ROSALES</i>	U.M. ATLACATL
<i>MARITZA ALVARADO</i>	U.M. ATLACATL
<i>SUSANA FUENTES VILA</i>	U.M. ATLACATL
<i>GLORIA ARAUJO DE MACALL</i>	U.M. ATLACATL

<i>ANGELA ULLOA DE HENRIQUEZ</i>	U.M. ATLACATL
<i>BLANCA LINA APARICIO DE ESCALANTE</i>	U.M. ILOPANGO
<i>ESTELA DE JESÚS FLORES</i>	U.M. ILOPANGO
<i>DELMY MARITZA TORRES</i>	U.M. ILOPANGO
<i>HELLEN MASSIEL MARTINEZ</i>	U.M. ILOPANGO
<i>JULIO CESAR MEJIA</i>	U.M. ILOPANGO
<i>ELISEO ERNESTO RIVERA</i>	U.M. ILOPANGO
<i>MAYRA OTERO DE CASTILLO</i>	U.M. ILOPANGO
<i>ANGELA CABRERA LEIVA</i>	U.M. ILOPANGO
<i>ANTONIA ESMERALDA MENDEZ DE RIVAS</i>	U.M. ILOPANGO
<i>EDITH LOPEZ</i>	U.M. ILOPANGO
<i>ROSA MARIBEL MEJIA MARTINEZ</i>	U.M. ILOPANGO
<i>MARIA MERCEDES RIVAS RODRÍGUEZ</i>	U.M. ILOPANGO
<i>JULIETA ROXANA DE AGUILAR</i>	HOSPITAL AMATEPEC
<i>CRISTINA ISABEL DE CASTILLO</i>	HOSPITAL AMATEPEC
<i>IRMA EMELINA FLORES DE RAMÍREZ</i>	U.M. 15 DE SEPTIEMBRE
<i>GLADIS SERRANO DE ESCOBAR</i>	U.M. 15 DE SEPTIEMBRE
<i>MIRIAM DE CLAUDIO</i>	U.M. 15 DE SEPTIEMBRE
<i>ASTRID SUSANA ORTIZ DE CABRERA</i>	U.M. 15 DE SEPTIEMBRE
<i>ANA MIRIAM CORDERO DE TURCIOS</i>	U.M. 15 DE SEPTIEMBRE
<i>REINA CELINA ALVARENGA DE SÁNCHEZ</i>	U.M. 15 DE SEPTIEMBRE

<i>ALBA DELICIA MEJIA DE AYALA</i>	U.M. APOPA
<i>SILVIA HERNÁNDEZ RAMOS</i>	U.M. APOPA
<i>MARITZA ROXANA FONSECA ROSALES</i>	U.M. APOPA
<i>MERCEDES TOBAR BARRIOS</i>	U.M. APOPA
<i>DINORAH MORAN DE MEJIA</i>	U.M. APOPA
<i>ANA ELIZABETH ERAZO RAMOS</i>	U.M. APOPA
<i>LORENA ISABELLA FERMAN</i>	U.M. APOPA
<i>ROSA MARGARITA ORELLANA</i>	U.M. APOPA
<i>SONIA MARIBEL MONTES DE LOPEZ</i>	U.M. APOPA

Índice

TEMA	NO. PAG.
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	1
PROCEDIMIENTOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL	
1. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE LATERALIDAD	2
2. GUIA DE PROCEDIMIENTOS DE ORIENTACIÓN TEMPORO ESPACIAL	5
3. GUIA DE PROCEDIMIENTOS DE ESQUEMA CORPORAL	8
4. GUIA DE PROCEDIMIENTOS PERCEPCIÓN	11
5. MEMORIA	15
6. ATENCIÓN	19
7. LECTURA	23
8. ESCRITURA	26
9. MATEMÁTICA	29
PROCEDIMIENTOS DE VALPAR	
1. GUIA DE PROCEDIMIENTOS DE VALPAR	32
OBSERVANCIA	38
VIGENCIA	38

INTRODUCCIÓN

Con la elaboración del "**MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE MEDICINA FÍSICA**", que comprende: *Terapia Física, Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje, Educación Especial y Valpar*, se espera que el cumplimiento de las prescripciones y ejecución de acciones directamente por los técnicos a los derechohabientes, estén enmarcados bajo un **CRITERIO UNIFORME**, tiempos y frecuencias estandarizadas en todos los centros de atención, que dispongan de personal capacitado en estas disciplinas, con el propósito de conservar o desarrollar habilidades físicas y mentales de los usuarios de los servicios del ISSS, para lograr, en el menor tiempo posible, reincorporarlo al grupo familiar, laboral y a la comunidad.

Con el objetivo de que el paciente reciba una atención integral en salud, es preciso que, en este proceso reciban una serie de aplicaciones de los diferentes procedimientos estandarizados en este Manual; y que los usuarios sean atendidos por un equipo de trabajo multidisciplinario, durante todo el tratamiento, hasta alcanzar algún grado de rehabilitación o la rehabilitación integral.

OBJETIVOS

a) **GENERAL:**

Proporcionar al personal Técnico de Rehabilitación, que labora en los Centros de Atención del ISSS, lo básico sobre criterios técnicos, frecuencias y tiempos estandarizados en los diferentes procedimientos a seguir en la rehabilitación de patologías a tratar.

b) **ESPECÍFICOS:**

- ♣ Obtener la aplicación o ejecución uniforme de procedimientos de Medicina Física con criterio técnico, tiempos y frecuencias estandarizados, por todo el personal de esta disciplina.
- ♣ Brindar una rehabilitación integral, con calidad para el paciente en el menor tiempo posible.
- ♣ Lograr la reincorporación a la vida productiva social, familiar y comunidad del paciente rehabilitado o con algún grado de rehabilitación.



PROCEDIMIENTOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

1. GUIA DE PROCEDIMIENTO LATERALIDAD

DEFINICION

Es el concepto de las predominancias particulares de una u otra de las diferentes partes del cuerpo.

Predominio motor relacionado con las partes del cuerpo que integran sus mitades derecha e izquierda.

Es el predominio funcional de un lado del cuerpo humano sobre otro, determinado sobre la supremacía que un hemisferio cerebral ejerce sobre el otro.

OBJETIVO

Que el paciente logre identificar e interiorizar las predominancias de las partes del cuerpo.

INDICACIONES

- Accidentes Cerebro vasculares.
- Trauma craneoencefálico.
- Tumores cerebrales.
- Otras patologías del Sistema Nervioso Central que afectan la capacidad de orientación temporo - espacial del paciente.
- Parkinson.
- Alzheimer.
- Aneurismas.
- Alfabetización.
- Afasia motora.

CONTRAINDICACIONES

- Total negación del paciente a participar en la terapia.
- Paciente con descompensación metabólica y /o hemodinámicas.
- Patologías que por su naturaleza afectan tanto la concentración y atención que imposibiliten el aprendizaje del paciente.



POSICION DEL PACIENTE

Paciente sentado en una posición cómoda en mesa de trabajo frente al Terapista y guía constante.

PRECAUCIONES CON EL PACIENTE

- ◇ Mantener un ambiente cómodo y agradable para el paciente.
- ◇ Evitar el uso de ropas ceñidas.
- ◇ Evitar fatigar mentalmente al paciente.
- ◇ Iluminación adecuada.
- ◇ Material adecuado para ser manipulado por el paciente.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

El criterio a utilizar en la realización de cada actividad será ascendente partiendo de lo más simple a lo más complejo, cuyo objetivo será incorporar al adulto en cada una de las sesiones de manera gradual e integrativa.

Ejemplo: Primeramente el profesional se ubica detrás del paciente y toma su mano derecha diciéndole: "esta es tu mano derecha", realiza la misma actividad con la mano izquierda (lo repite al menos dos veces), paulatinamente se van agregando las demás partes del cuerpo, por ejemplo, ojos, orejas, pies, etc. y se van alternando, es decir, utilizando una parte del lado derecho y otra del lado izquierdo (el ojo derecho con la mano izquierda). Luego el profesional le pide al paciente que ejecute lo que él le dirá:

- ◇ Muéstreme su mano derecha.
- ◇ Muéstreme su mano izquierda.
- ◇ Muéstreme su ojo derecho.
- ◇ Muéstreme su ojo izquierdo.
- ◇ Muéstreme su mano derecha, su ojo derecho y su pierna derecha.
- ◇ Decir y reconocer por medio de laminas , en si mismo y a otros cual es la mano derecha, ojo izquierdo, la pierna izquierda , que es lo que esta enfrente

de él, atrás, usar y reconocer conceptos de arriba - abajo, detrás- adelante, encima - debajo, lejos - cerca, grande - lejos, grande - pequeño, Largo - corto, adentro - afuera, abierto - cerrado, siempre dándole indicaciones del concepto de la lateralidad, reconocer colores por su nombre(rojo, verde ,amarillo, azul) Reconocer las formas geométricas, sabe cual es cuadrado, redondo, triángulo.

TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

20 minutos en promedio y dependerá de la patología del paciente para aumentar o disminuir el tiempo de duración del procedimiento.

NUMERO DE SESIONES

45 sesiones en total, de preferencia terapia diaria y de no ser posible de 2 a 3 veces por semana , el médico fisiatra evalúa se avance cada 3 meses y el alta se dará a criterio técnico del médico tratante.

MATERIAL Y EQUIPO

- ◇ Rompecabezas del cuerpo humano.
- ◇ Juegos de armar y desarmar del cuerpo humano.
- ◇ Lápices de colores.
- ◇ Laminas ilustradas de partes del cuerpo humano.
- ◇ Plastilina.
- ◇ Pintura de dedo.
- ◇ Laminas ilustradas para el coloreo.
- ◇ Libreta con dibujos para ejercicios en casa.
- ◇ Espejo.
- ◇ Juegos cognitivos.



2. GUIA DE PROCEDIMIENTO ORIENTACION TEMPORO ESPACIAL

DEFINICION

Representación mental de las partes del cuerpo y su relativa posición en el espacio, que deben estar integradas junto con los objetos en el entorno. Es nuestra habilidad de movernos de un sitio a otro en un mundo tridimensional y el tiempo al igual que la organización espacial, posee dos niveles: niveles de percepción inmediata, que se refiere a la organización espontánea de fenómenos sucesivos. El nivel de la representación mental, esto engloba a estar orientado en tiempo y espacio.

OBJETIVO

Lograr que el paciente reconozca su persona y su entorno mediante técnicas pedagógicas y sea capaz de ubicarse en el tiempo.

INDICACIONES

- ◇ Accidentes Cerebro vasculares.
- ◇ Trauma craneoencefálico.
- ◇ Tumores cerebrales.
- ◇ Otras patologías del Sistema Nervioso Central que afectan la capacidad de orientación temporo -espacial del paciente.
- ◇ Parkinson.
- ◇ Alzheimer.
- ◇ Aneurismas.
- ◇ Alfabetización.
- ◇ Afasia motora.

CONTRAINDICACIONES

- ◇ Pacientes con descompensación Metabólica y/o Hemodinámica
- ◇ Pacientes con patologías siquiátricas descompensadas
- ◇ Total negación del paciente a participar en la terapia



POSICION DEL PACIENTE

Paciente sentado en una posición cómoda en mesa de trabajo frente al Terapista.

PRECAUCIONES CON EL PACIENTE

- ◇ Mantener un ambiente cómodo y agradable para el paciente.
- ◇ Evitar el uso de ropas ceñidas.
- ◇ Evitar fatigar mentalmente al paciente.
- ◇ Iluminación adecuada.
- ◇ Material adecuado para ser manipulado por el paciente.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Aprendizaje de los distintos momentos del tiempo, el ahora, el antes, el durante, y el después, nociones de simultaneidad y sucesión.

Por medio de -preguntas,-presentando laminas de días de la semana, meses del año, o un calendario del mes en que se encuentra, , reconozca, pueda evocar o señalar la fecha, día y mes en que se encuentra, las relaciones espaciales como largo-corto, arriba-abajo, encima-debajo etc. con el concepto en sí. Y con la continua actividad que realiza pueda desplazarse solo y gradualmente ubicarse dentro de su casa y su entorno, con ayuda del familiar inicialmente hasta ser independiente.

TIEMPO DE DURACION DEL PROCEDIMIENTO

20 minutos en promedio y dependerá de la patología del paciente para aumentar o disminuir el tiempo de duración del procedimiento.

NUMERO DE SESIONES

45 sesiones en total, de preferencia con terapia diaria y de no ser posible 2 a 3 veces por semana. El médico fisiatra evalúa el avance del paciente cada 3 meses y el alta que dará a criterio técnico del médico tratante.

MATERIAL Y EQUIPO

- ◇ Rompecabezas de dependencias del hogar y comunidad.
- ◇ Juegos de armar y desarmar calendario.
- ◇ Rompecabezas de reloj.
- ◇ Lápices de colores.
- ◇ Laminas ilustradas de relaciones espaciales.
- ◇ Plastilina.
- ◇ Calendario.
- ◇ Pintura de dedo.
- ◇ Reloj.
- ◇ Laminas ilustradas para coloreo.
- ◇ Libreta con dibujos para ejercicios en casa.
- ◇ Crayolas.
- ◇ Laminas con dibujo elaborado por cada profesional.



3. GUIA DE PROCEDIMIENTO ESQUEMA CORPORAL

DEFINICION

El esquema corporal es la representación mental de las partes del cuerpo. Las aferencias sensoriales visuales, y propioceptivas, deben ser integradas dentro de un esquema de todo el cuerpo.

OBJETIVO

Por medio de la estimulación pedagógica secuencial, el paciente logre identificar la ubicación de cada parte de su cuerpo con la finalidad de conseguir la representación léxica, semántica y temporo-espacial y sea capaz de interiorizar.

INDICACIONES

- ◇ Accidente Cerebro vascular.
- ◇ Trauma Craneoencefálico.
- ◇ Tumores Cerebrales.
- ◇ Demencia Senil.
- ◇ Síndrome Cerebral Orgánico.
- ◇ Otras patologías del Sistema Nervioso Central que afecten el esquema corporal mental del individuo.
- ◇ Alzheimer.
- ◇ Parkinson.
- ◇ Afasia motora.

CONTRAINDICACIONES

- ◇ Enfermedades psiquiátricas descompensadas.
- ◇ Patologías que por su naturaleza afecten tanto la concentración y atención que imposibiliten el aprendizaje del paciente.
- ◇ Paciente con descompensación metabólica y /o Hemodinámica.
- ◇ Total negación del paciente a participar en la terapia.

POSICION DEL PACIENTE

Paciente sentado cómodamente en una mesa de trabajo frente a la Terapista.

PRECAUCIONES CON EL PACIENTE

- ◇ Mantener un ambiente agradable para el paciente libre de distracciones.
- ◇ Evitar la fatiga mental y/o física del paciente.
- ◇ No utilizar ropa ceñida.
- ◇ Iluminación adecuada.
- ◇ Material adecuado para ser manipulado por el paciente.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

En la evaluación pedagógica, refleja dicho problemase inicia con una enseñanza secuencial, no global, estimulando partes de la cara primero y que identifique en el mismo mostrando laminas, por señalamiento, y por imitación, reconozca y nombre las partes del cuerpo,-cabeza,-pecho -espalda,-piernas,-etc. e indicar para que sirven y cuando se ha logrado interiorizar este rubro, se procederá la enseñanza de la parte distal y sucesivamente por lo que se requiere que sea personalizada su terapia.

TIEMPO DE DURACION DEL PROCEDIMIENTO

20 minutos y dependerá de la patología del paciente para aumentar o disminuir el tiempo de duración del procedimiento.

NUMERO DE SESIONES

45 sesiones en total de preferencia, tratamiento diario y de no ser posible 2 a 3 veces por semana. El médico fisiatra evalúa su avance cada 3 meses y el alta se dará a criterio técnico del médico tratante.

MATERIAL Y EQUIPO

- ◇ Lápices de colores.
- ◇ Libretas para dibujar.
- ◇ Laminas ilustrativas de partes de la cara.



- ◇ Láminas ilustradas del cuerpo humano.
- ◇ Rompecabezas de partes de la cara.
- ◇ Rompecabezas del cuerpo humano.
- ◇ Juegos de armar y desarmar del cuerpo humano.
- ◇ Plastilina.
- ◇ Pintura de dedo.
- ◇ Libreta con dibujos para ejercicios en casa.
- ◇ Crayola.
- ◇ Espejo.



4. GUIA DE PROCEDIMIENTO PERCEPCION.

DEFINICION

Proceso mediante el cual recoge la información del medio ambiente, a través de los sentidos y se interpreta en el cerebro. Aunque en un proceso normal de aprendizaje los procesos de percepción visual y auditivo son los mas frecuentemente empleados, estos no son los únicos, de hecho, puede afirmarse que se aprende mejor aquello que recibimos mediante varias vías sensoriales.

La percepción puede ser visual y auditiva:

- ◇ Visual- posición en el espacio -figura-fondo
- ◇ Auditiva - reconocimiento y discriminación auditiva.

OBJETIVO

Que el paciente por medio de técnicas pedagógicas logre mejorar o adquirir la percepción y pueda interpretar e interiorizar en el cerebro.

Estimular el desarrollo sensoperceptivo favoreciendo los procesos cognitivos básicos para el aprendizaje.

INDICACIONES

- ◇ Trauma craneoencefálico.
- ◇ Evento Cerebro vascular.
- ◇ Síndrome Cerebral Orgánico.
- ◇ Tumor Cerebral.
- ◇ Secuelas de Meningitis o Encefalitis.
- ◇ Otras patologías del Sistema Nervioso Central que comprometan la capacidad de percepción del individuo.
- ◇ Aneurismas.
- ◇ Parkinson.
- ◇ Alzheimer.
- ◇ Afasia motora.

CONTRAINDICACIONES

- ◇ Patologías psiquiátricas descompensadas.
- ◇ Agresividad marcada.
- ◇ Otras alteraciones de personalidad o neurosensoriales que por su naturaleza impidan la adecuada concentración y atención del paciente.
- ◇ Paciente con descompensación metabólica y /o Hemodinámica.
- ◇ Total negación del paciente a participar en la terapia.

POSICION DEL PACIENTE

Paciente sentado en una posición cómoda en la mesa de trabajo individual o en grupo con la guía constante de la Terapeuta.

PRECAUCIONES CON EL PACIENTE

- ◇ Mantener un ambiente agradable y cómodo para el paciente.
- ◇ Evitar el uso de ropa ceñida.
- ◇ Evitar la fatiga mental y física del paciente.
- ◇ Iluminación adecuada.
- ◇ Ambiente sin distracciones.
- ◇ Material adecuado para ser manipulado por el paciente.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

- Al presentar las actividades el profesional debe tener en cuenta al paciente en su globalidad, por ejemplo cual es la postura corporal que facilita la percepción de dicho estímulo, a la vez que dicha postura sea la más adecuada a sus necesidades físicas.
- Además debemos considerar la motivación inicial, nivel de atención, habilidades de prerrequisito (tanto del profesional como del paciente), ambiente sin sobrestimulación, también se debe respetar la preferencia ocular, la distancia optima a la cual percibe los objetos, tolerancia auditiva.



utilización del recurso de la voz como acercamiento y comunicación. La elección del material para la actividad está íntimamente relacionada con los factores mencionados anteriormente.

- Estimular por medio de láminas, que reconozca su cuerpo y reconocimiento de su entorno y todo proceso de análisis para interiorizar la información.
 - Se explora y se estimula esta área para que el paciente pueda identificar objetos, formas geométricas, cosas, animales, colores, prendas de vestir, asociación armar rompecabezas, reconozca semejanzas o diferencias entre una fila de dibujos parecidos, escribir su nombre completo -sin imitación-, pueda atender y ejecutar tres ordenes seguidas, y pueda lograr la discriminación de estos verbal o por señalamiento.
 - Estimular y desarrollar las diferentes vías perceptivas.
 - Estimular la discriminación multisensorial.
 - Lograr el manejo del proceso analítico - sintético empleando la vía visual y táctil.
 - Estimular y vivenciar noción y secuencia témporoespacial por vía visual, auditiva.
- Desarrollar memoria viso - auditiva kinestésicas.

Evaluándose así:

Lo ideal es que el proceso de evaluación se realice durante todo el trascurso de la actividad, con el fin de facilitar la mediación y orientar los aprendizajes. Con este fin hemos elaborado una pauta de observación que consta de la actividad, criterios de evaluación lograda (L), no lograda (N/L), medianamente logrado (M/L) y observaciones.

Nota:

- ◇ Se considera logrado cuando logra en su totalidad las consignas.
- ◇ Se considera medianamente logrado cuando logra identificar o asociar 3 de 6 consignas.
- ◇ Se considera no logrado cuando logra identificar o asociar menos de dos consignas.



TIEMPO DE DURACION DEL PROCEDIMIENTO

20 minutos y dependerá de la patología del paciente para aumentar o disminuir el tiempo de duración del procedimiento.

La Terapeuta encargada evaluará si el paciente amerita mayor tiempo de terapia de acuerdo a la lesión del paciente y la naturaleza de la patología.

NUMERO DE SESIONES

45 sesiones en total de preferencia terapia diaria y de no ser posible 2 a 3 veces por semana. El médico fisiatra evalúa su avance cada 3 meses y el alta quedara a criterio técnico del médico tratante.

MATERIAL Y EQUIPO

- ◇ Pintura de dedo.
- ◇ Juegos de armar y desarmar de animales, objetos, formas geométricas y prendas de vestir.
- ◇ laminas ilustrativas.
- ◇ Radio grabadora.
- ◇ Cassette con sonido de animales (vaca, perro, gato, etc.).
- ◇ Láminas con estímulos visuales de animales (según animales escogidos).
- ◇ Libretas con dibujos para ejercicios en casa.
- ◇ Lápices variados para colorear.
- ◇ Material para modelado con distintas texturas (greda, masa, plastilina, etc.).
- ◇ Algodón.
- ◇ Lana.
- ◇ Cubos plásticos de colores.
- ◇ Pegamento.
- ◇ Tijeras.
- ◇ Animales plásticos escala mediana.
- ◇ Formas geométricas en plástico.
- ◇ Objetos comunes en plástico de tamaño mediano.
- ◇ Material con distintas texturas (táctil).
- ◇ Material con distintas fragancias (olfativas).



5. MEMORIA

DEFINICION

Es una serie de procesos internos que se llevan a cabo en el ser humano, para el almacenamiento de la información que recibe del medio ambiente y la posterior evocación o actualización de una información, lo que demuestra un precedente de aprendizaje. Es la capacidad de obtener nuevas habilidades mediante la instrucción o la experiencia, esto implica que en el proceso de atención selectiva, la memoria puede ser de corto plazo, y mediante los procesos de repetición y codificación semántica, la información puede ser transferida a una memoria de largo plazo.

OBJETIVO

Que el paciente mediante procesos de repetición y codificación semántica logre mejorar su memoria a corto, mediano y largo plazo.

Lograr una mayor eficacia en el momento de enfrentamos a dificultades con nuestra memoria, ya sea en los olvidos simples pasando por los traumatismos de cráneo o por el envejecimiento, el cual puede ser con olvidos simples o con olvidos patológicos.

INDICACIONES

- ◇ Trauma Craneoencefálico
- ◇ Enfermedad de alzheimer
- ◇ Enfermedad Degenerativa del Sistema Nervioso Central
- ◇ Tumores Cerebrales
- ◇ Accidente cerebro vascular
- ◇ Otras patologías del Sistema Nervioso Central que por su naturaleza afecten la memoria del paciente.
- ◇ Aneurismas.
- ◇ Alzheimer.
- ◇ Parkinson.
- ◇ Alfabetización.



- ◇ Enfermedad Guillian Barre.
- ◇ Afasia motora.

CONTRAINDICACIONES

- ◇ Agresividad del paciente no controlada con medicamentos.
- ◇ Patologías psiquiátricas descompensadas.
- ◇ Total negación del paciente a participar en la terapia.
- ◇ Paciente con descompensación metabólica y /o hemodinámica.

POSICION DEL PACIENTE

- ◇ Paciente cómodamente sentado en una mesa de trabajo ya sea en terapia individual o grupal guiado por la terapeuta encargada.

PRECAUCIONES CON EL PACIENTE

- ◇ Debe procurarse mantener siempre una atención y concentración adecuada del paciente
- ◇ Evitar la fatiga física y /o mental del paciente.
- ◇ Debido a la particularidad y responsabilidad de las funciones que se realizan en este servicio educativo, se recomienda que el profesional que atiende esta área realice el trabajo con profesionalismo y vocación para el cual a sido formado.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

De cara a la paciente nuestra propuesta es:

- ◇ Mejorar el estado de ánimo.
- ◇ Estimular las funciones cognitivas
- ◇ Estimular las bases de las Actividades de la Vida Diaria. (AVD)
- ◇ Fomentar su capacidad para mantener conductas sociales y crear espacios donde se sientan seguros, comprendidos, comprometidos y activos.

Se trabaja en sesiones individualizadas donde cada paciente tiene su plan estratégico de rehabilitación, según su patología.



Ejercicios orientados a que el paciente mejore o recupere estos niveles, mejorando su memoria referida a hechos mediatos, inmediatos y remotos, niveles del pensamiento e imaginación:

- ◇ Mejora de las capacidades cognitivas.
- ◇ Mantenimiento de la comprensión de instrucciones.
- ◇ Trabajo de la memoria, tanto a corto como a mediano plazo.
- ◇ Mejora de la psicomotricidad fina.
- ◇ Fomentar los procesos de atención y concentración.

Esto trae como contrapartida que mejore la memoria, pero la que aun está como remanente para poderla ejercitar, aquella que perdimos, la identificamos bien y le brindamos herramientas de sustitución, de manera que se pueda funcionar en forma adecuada cuando así sea preciso. La ayuda a los familiares esta basada en:

Comprender a aprender el cuidado y asistencia de aquellos olvidos que se presentan en algún integrante de la familia.

Se les da estrategias de intervenciones adecuadas para los momentos necesarios.

La estimulación de memoria o rehabilitación de las funciones cognitivas es encarada de forma diferente según se trate de olvidos funcionales u olvidos patológicos.

TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

20 minutos en promedio y dependera de la patología del paciente para aumentar o disminuir el tiempo de duración del procedimiento.

NUMERO DE SESIONES

45 sesiones en total de preferencia terapia diaria y de no ser posible de 2 a 3 veces por semana. El médico fisiatra evalúa su avance cada 3 meses y el alta quedara a criterio técnico del médico entre 8 a 12 meses.

MATERIAL Y EQUIPO

- ◇ Rompecabezas sencillos.
- ◇ Lápices de Colores.



- ◇ Rompecabezas complejos.
- ◇ Juegos de Armar y desarmar sencillo y complejo
- ◇ Laminas de figuras.
- ◇ Laminas de asociación.
- ◇ Vocabulario.
- ◇ Libreta con dibujos para ejercicios en casa.
- ◇ Libros de cuentos sencillos y complejos.
- ◇ Juegos de asociación y secuencia de figuras.
- ◇ Juegos cognitivos.
- ◇ Cubos de armar.



6. ATENCION

DEFINICION

Habilidad que desarrolla para que un estímulo, objeto o conducta, determine el foco de la conciencia, mientras los demás estímulos y conductas pasan a un segundo plano (fondo).

Esta muy ligada al desarrollo neurológico, que es la razón por lo que se tiene tantas dificultades para concentrarse.

Se caracteriza por una dificultad o incapacidad para mantener la atención voluntaria frente a determinada actividad tanto en el ámbito académico como cotidiano. Por ende las relaciones sociales se ven afectada por el hecho de que es muy difícil para una persona de estas características seguir reglas o normas rígidas de comportamiento. Habitualmente se asocia este déficit a una falta de autocontrol y sobre todo dificultades en la toma de conciencia de los errores propios para la persona afectada.

Síntomas de falta de atención:

- ◇ Parece no escuchar.
- ◇ Incurre en errores por descuido.
- ◇ Dificultades para mantener la atención.
- ◇ No sigue instrucciones.
- ◇ Tiene dificultad para organizarse.
- ◇ Evita esfuerzo mental sostenido.
- ◇ Extravía objetos.
- ◇ Se distrae ante estímulos irrelevantes.
- ◇ Frecuentemente falla en dar atención cercana a detalles o comete errores por no fijarse en trabajos o en otras actividades.

OBJETIVO

Por medio de estímulos visuales y verbales logre el paciente su adecuado desarrollo neurológico y sea capaz de mejorar su atención a lo que le rodea y actividades propias.

INDICACIONES

- ◇ Trauma Craneoencefálico.
- ◇ Enfermedad de alzheimer.
- ◇ Enfermedad Degenerativa del Sistema Nervioso Central.
- ◇ Tumores Cerebrales.
- ◇ Accidente cerebro vascular.
- ◇ Otras patologías del Sistema Nervioso Central que por su naturaleza afecten la memoria del paciente.
- ◇ Parkinson.
- ◇ Alfabetización.
- ◇ Cambio de dominancia.
- ◇ Síndrome del escribiente.
- ◇ Aneurismas.
- ◇ Afasia motora.

CONTRAINDICACIONES

- Patologías psiquiátricas descompensadas.
- Agresividad manifiesta del paciente no controlada por medicamentos.
- Total negación del paciente a participar en la terapia.

POSICION DEL PACIENTE

Paciente sentado en una posición cómoda frente a mesa de trabajo.

Terapia grupal o individual, depende del caso y su evolución y guiados por el terapeuta.

PRECAUCIONES CON EL PACIENTE

- Mantener una concentración y atención adecuada del paciente.
- Evitar el cansancio físico y/o mental del paciente.
- Evitar el uso de ropa ceñida.
- Iluminación adecuada.
- Ambiente sin distracciones.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento de intervención orientado a la internalización de autoinstrucciones, consiste en una secuencia de pasos que se presentarán a continuación:

1. El Profesional modela la ejecución de tareas verbalizando en voz alta las autoinstrucciones. El paciente observa cómo el modelo ejecuta una tarea mientras se habla a sí mismo (modelaje cognitivo).
2. El paciente ejecuta la tarea dándose instrucciones en voz alta (autoinstrucciones audibles, autoguía externa o dirección abierta).

Entrenamiento de resolución de problemas: consiste en enseñar, a la persona, diversos procesos cognitivos que le permitan crear una variedad de respuestas alternativas y efectivas para enfrentar una situación problemática; con el objetivo de aumentar la probabilidad de maximizar las consecuencias positivas y minimizar las negativas al ejecutar la respuesta elegida.

Esta facultad requiere de las siguientes aptitudes:

- ◇ Habilidades para elegir entre las distintas metas.
- ◇ Destreza para implementar una variedad de caminos alternativos o conductas para alcanzar una meta dada.
- ◇ Aptitud para usar la variedad de sistemas sociales y recursos dentro de la sociedad.
- ◇ Investigación objetiva y efectiva de la realidad, lo que involucra capacidad perceptual y la comprensión del mundo que lo rodea.



En la estrategia de solución de problemas, la persona identifica o descubre medios de enfrentamiento efectivo con situaciones problemáticas de la vida diaria y genera un rango de conductas efectivas que facilitan y mantienen la competencia social.

Ejercicios orientados a que el paciente recupere estos niveles, mejorando su memoria y dirigir procesamiento perceptual básico de todas las modalidades sensoriales de las aferencias del entorno.

TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

20 minutos y dependerá de la patología del paciente para aumentar el tiempo de duración del procedimiento.

NUMERO DE SESIONES

45 sesiones de preferencia diaria y de no ser posible de 2 a 3 veces por semana. El médico fisiatra evalúa su avance cada 3 meses y el alta quedara a criterio técnico del médico tratante.

MATERIAL Y EQUIPO

- ◇ Equipo de música.
- ◇ Juegos de video.
- ◇ Rompecabezas.
- ◇ Juegos de mesa.
- ◇ Juegos de Armar y desarmar.
- ◇ Juegos de asociación y secuencia de figuras.

7. LECTURA

DEFINICION

Es el proceso mediante el cual traducimos signos gráficos (letras) ó símbolos (dibujos) en mensajes con significado. La lectura consiste en reconocer la significación auditiva y semántica de las palabras escritas, saber descifrar lo impreso, traduciéndolo a la forma hablada del idioma y a su significado lingüístico.

Saber leer es ser capaz de transformar el lenguaje escrito en un mensaje sonoro, siguiendo ciertas leyes muy precisas; es comprender el contenido del mensaje.

Comprende los siguientes rubros:

- ◇ Decodificación o transformación de signos escritos en sonidos orales.
- ◇ Comprensión del significado de lo leído.
- ◇ Juicio sobre la verdad y falsedad de lo escrito.
- ◇ La lectura puede ser: Mecánica y Lectura comprensiva.
- ◇ El proceso por el cual la mente de una persona, sin nada con lo que funcionar, sino los símbolos de la materia lectora, y sin ayuda exterior alguna, se eleva mediante el poder de su propio funcionamiento. La mente pasa de comprender menos a comprender más.

Las operaciones que producen este proceso son los diversos actos que constituyen el arte de leer.

OBJETIVO

Propósito en el cual el paciente aprenda a leer con progresiva comprensión y fluidez mediante procesos de enseñanza.

INDICACIONES

- ◇ Accidente Cerebro vascular
- ◇ Tumores Cerebrales
- ◇ Lesiones Nerviosas periféricas.



- ◇ Trauma craneoencefálico
- ◇ Otras patologías del Sistema Nervioso Central que afecten la capacidad de lectura del paciente.
- ◇ Parkinson.
- ◇ Alfabetización.
- ◇ Afasia motora.
- ◇ Alzheimer.
- ◇ Cambio de dominancia.
- ◇ Aneurismas.

CONTRAINDICACIONES

- Patologías siquiátricas descompensadas
- Total negación a participar en la terapia.
- Paciente con descompensación metabólica y hemodinámica.

POSICION DEL PACIENTE

Paciente sentado en una posición cómoda en una mesa de trabajo, con la guía constante del Terapeuta.

PRECAUCIONES CON EL PACIENTE

- ◇ Mantener una alta motivación en el paciente.
- ◇ Evitar el cansancio físico y/o mental.
- ◇ Iluminación adecuada.
- ◇ Proporcionarle material adecuado, basándose en las necesidades del paciente.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

El proceso de la lectura, desde el punto de vista de la enseñanza, tiene como propósito que el paciente aprenda a leer con progresiva comprensión y fluidez cuando esto se ha olvidado pueden presentar algunas de las siguientes conductas en la lectura:

- ◇ Confusión de letras, especialmente aquellas que tienen similitudes morfológicas y fonéticas.



- ◇ Omisión de letras, ya sea intermedias o letra finales.
- ◇ Cambio de sílabas dentro de una palabra.
- ◇ Adiciones.
- ◇ Lectura incompleta e incomprensible.
- ◇ Dificultades para comprender el significado de las palabras.
- ◇ Dificultades para comprender instrucciones escritas.
- ◇ Repetición de líneas.
- ◇ Falta de ritmo de la lectura.
- ◇ Lectura vacilante y deletreada.

Todo esto se descubre en la evaluación pedagógica que se le realiza al paciente luego el profesional dará las técnicas para su enseñanza.

TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

20 minutos y dependerá de la patología del paciente para aumentar el tiempo de duración del procedimiento.

NUMERO DE SESIONES

45 sesiones en total de preferencia diaria y de no ser posible de 2 a 3 veces por semana.

El número de sesiones dependerá del médico fisiatra y de acuerdo a la evolución y a la naturaleza de la patología del paciente y el alta quedara a criterio técnico del médico tratante.

MATERIAL Y EQUIPO

- ◇ Cuadernos para realizar ejercicios en casa.
- ◇ Libros de lectura de letra grande sencillos y complejos.
- ◇ Lápices.
- ◇ Borradores.
- ◇ libreta dibujos secuenciales para elaborar un cuento.
- ◇ Libro de lecturas pequeñas y medianas.
- ◇ Libro de lecturas infantiles.
- ◇ Libro de lectura de 1° a 6° grado.
- ◇ Silabario.



8. ESCRITURA

DEFINICION

Es el proceso mediante el cual transmitimos un mensaje con significado, haciendo uso de signos gráficos (letra) o símbolos (dibujos).

El análisis de la Escritura, herramienta psicológica proyectiva que tiene por finalidad describir el carácter, temperamento y características de personalidad de un individuo mediante la interpretación de su escritura.

OBJETIVOS

- ◇ Que el paciente logre recordar las letras reeducando, por medio de técnicas pedagógicas y sea capaz de realizar símbolos gráficos.
- ◇ Identificar y medir, adquirir y manejar el lenguaje técnico de Grafología.
- ◇ Realizar una interpretación psicológica general de los signos grafológicos.

INDICACIONES

- ◇ Déficit atención del adulto.
- ◇ Trauma Craneoencefálico.
- ◇ Tumores Cerebrales.
- ◇ Otras patologías del Sistema Nervioso Central que afecten la capacidad de escritura del paciente.
- ◇ Parkinson.
- ◇ Alzheimer.
- ◇ Alfabetización.
- ◇ Síndrome del escribiente.
- ◇ Cambio de dominancia.
- ◇ Enfermedad Guillian Barre.
- ◇ Amputación miembro superior dominante.
- ◇ Lesiones tendinosas de miembros superiores a nivel digital.

CONTRAINDICACIONES

- ◇ Déficit visual marcado no compensado con lentes.
- ◇ Patologías psiquiátricas descompensadas.
- ◇ Paciente con descomposición metabólica y/o hemodinámica.
- ◇ Total negación del paciente a participar en la terapia.

POSICION DEL PACIENTE

Paciente sentado en posición cómoda, en mesa de trabajo, con la guía constante de la terapeuta.

PRECAUCIONES CON EL PACIENTE

- ◇ Mantener una adecuada concentración y atención del paciente.
- ◇ Evitar el cansancio físico y/o mental del paciente.
- ◇ Iluminación adecuada.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

El profesional dará las técnicas a ocupar cuando el paciente presenta dificultades en:

- ◇ Escritura en espejo.
- ◇ Confusión de letras en su forma y sonido.
- ◇ Omisión de letras, sílabas, ó palabras.
- ◇ Mezcla de letras mayúsculas en medio de minúsculas.
- ◇ Dificultad para separar palabras en frases y oraciones.
- ◇ Escribe letras poco diferenciadas.
- ◇ Presenta problemas para la ordenación de frases y uso de puntuación.
- ◇ Torpeza e incoordinación manual.
- ◇ Inversión de fonemas.
- ◇ Se centra en escribir palabras y no abstrae el significado de las mismas.

- ◇ Dificultad para expresarse en términos precisos.
- ◇ Cuando presenta dificultad para la orientación de espacio y tiempo.
- ◇ Asimilación y comprensión de la estructura y dinámica de análisis de la grafología.

TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

20 minutos en promedio y dependera de la patología del paciente para aumentar o disminuir el tiempo de duración del procedimiento.

NUMERO DE SESIONES

45 sesiones en total de preferencia terapia diaria de no ser posible de 2 a 3 veces por semana. Dependerá del criterio del Medico Fisiatra tratante, de acuerdo a la patología del paciente y a la naturaleza de la misma, evalúa su avance cada 3 meses y el alta quedara a criterio técnico del médico.

MATERIAL Y EQUIPO

- ◇ Libros de lectura de letra grande.
- ◇ Libros de apresto.
- ◇ Lápices.
- ◇ Borradores.
- ◇ libreta dibujos secuenciales para elaborar un cuento.
- ◇ Libreta de caligrafía.
- ◇ Libros pedagógicos.
- ◇ Cuadernillos cuadriculados de cuadro mediano para caligrafía y apresto.
- ◇ Libreta de dibujos grandes.
- ◇ Libros de sustituir dibujos por el nombre del dibujo.
- ◇ Cuadernos para realizar ejercicios en casa.
- ◇ Crayolas.
- ◇ Silabario.



9. MATEMATICAS

DEFINICION

Es la ciencia que trata del conocimiento de los conceptos numéricos. Este aprendizaje esta integrado con ejercicios de percepción, memoria, lectura escritura, además tiene que respetar las etapas concretas, semiconcretas y abstractas.

OBJETIVO

Que el paciente sea capaz de reconocer conceptos numéricos y logre escribir números, realizar las cuatro operaciones básicas y emplearlo en su medio.

INDICACIONES

- ◇ Déficit atención al adulto
- ◇ Trauma Craneoencefálico
- ◇ Tumores Cerebrales
- ◇ Alzheimer.

Secuelas:

- ◇ Aneurismas.

CONTRAINDICACIONES

- ◇ Déficit visual marcado no compensado con lentes.
- ◇ Patologías siquiátricas descompensadas.
- ◇ Total negación del paciente a participar en la terapia.
- ◇ Paciente con descompensación metabólica y/o hemodinámica.

POSICION DEL PACIENTE

Paciente sentado en posición cómoda, en una mesa de trabajo con la guía constante de la terapeuta.

PRECAUCIONES CON EL PACIENTE

- ◇ Mantener una adecuada concentración y atención del paciente.
- ◇ Evitar el cansancio físico y/o mental del paciente.
- ◇ Iluminación adecuada.
- ◇ Ambiente libre de distracciones.
- ◇ Proporcionarle material adecuado basándose en la necesidad del paciente.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Se aplican ejercicios y técnicas para cada uno de los pacientes que presentan las siguientes dificultades en un proceso gradual; y la conducta más común en nuestros pacientes son las siguientes:

- ◇ Escritura de números en espejo.
- ◇ Confusión de números de sonidos parecidos.
- ◇ Dificultad para realizar actividades de seriación y secuenciación.
- ◇ No domina relaciones espaciales, conceptos de cantidades, tamaño, formas, similitudes y diferenciación.
- ◇ Falta de comprensión en el proceso de las operaciones básicas
- ◇ No puede traducir el valor monetario o situaciones cotidianas de la vida.
- ◇ No comprende el valor de los números.

TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Serán sesiones de 20 minutos de preferencia diario y de no ser posible dos o tres veces por semana y dependerá de la patología del paciente para aumentar o disminuir el tiempo de duración del procedimiento.

NUMERO DE SESIONES

45 sesiones en total de preferencia terapia diaria y de no ser posible 2 a 3 veces por semana. Dependerá del criterio del Médico Fisiatra tratante, de acuerdo a la patología del paciente y a la naturaleza de la misma, evalúa su avance cada 3 meses y el alta quedara a criterio técnico del médico.



MATERIAL Y EQUIPO

- ◇ Lápices.
- ◇ Borradores.
- ◇ Cuadernillos cuadriculados de cuadro mediano para caligrafía y apresto.
- ◇ Laminas de números.
- ◇ Números del 1 al 100.
- ◇ Ábaco.
- ◇ Rompecabezas de números.
- ◇ Laminas de sumas.
- ◇ Laminas de restas.
- ◇ Laminas de multiplicar.
- ◇ Laminas de división.
- ◇ Tablas de multiplicar.
- ◇ Pelotas de varios colores, tamaños y medidas.



PROCEDIMIENTOS DE VALPAR

1. GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE VALPAR

DEFINICIÓN

VALPAR es un conjunto de pruebas con las que se evalúan las capacidades residuales, físicas, mentales y sensoriales de las personas que han sufrido un accidente o una enfermedad que los ha hecho perder su independencia, vida laboral, comodidad y la relación con su grupo familiar.

OBJETIVO

Lograr la reincorporación laboral y social de las personas con discapacidades a un medio de igualdad de derechos y oportunidades que les permitan convertirse en personas útiles y productivas.

INDICACIONES

Cervicalgia, túnel del carpo, ACV, lesiones de nervios y tendones, fracturas, hemiparesia, hemiplejía, artrosis, quemaduras, dorsalgias, polineuropatías y amputaciones.

CONTRAINDICACIONES

No se evalúan personas pensionadas por vejez, invalidez total, con enfermedades crónicas en etapa terminal, con problemas de alcoholismo, drogas o problemas mentales.

POSICIÓN DEL PACIENTE

Sentado realizando pruebas bimanuales en su mesa respectiva para que trabaje todas las posiciones y movimientos del cuerpo (parado, inclinado, cuclillas, al frente, equilibrio a ambos lados, hincado, subir y bajar gradas).

Dependiendo del diagnóstico así se aplicarán las pruebas pues a un paciente en silla de ruedas, con fracturas no consolidadas, lumbalgias u otras de la misma índole no se les pondrá peso, posiciones prolongadas ni se les medirá su fuerza.

El evaluador debe siempre tener cuidado cuando realiza las pruebas o ejercicios de evaluación de capacidades físicas y de movilidad a los pacientes para así evitar que la persona se lastime o su dolor agrave.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Se intenta evaluar las siguientes áreas:

1. Porcentual neurológico
2. Coordinación motora, uso de herramientas y destreza manual.
3. Destreza de dedos, ensamblaje fino.
4. Capacidades físicas.
5. Movilidad general.
6. Aptitudes e intereses.

Todo lo anterior se realiza de la siguiente manera:

1. El paciente se sienta frente a la computadora en forma confortable, se le pasan los diferentes test de evaluación como: Evaluación de visión, diferencia de tamaño, color, forma y memoria.
2. El evaluador continúa con la serie de pruebas dando la explicación previa a cada una de ellas para que el paciente pueda trabajar usando las diferentes herramientas para evaluar sus destrezas con tiempo cronometrado en cada una de las diferentes pruebas que son:
 - ♣ Alambraje (2 minutos 30 segundos).
 - ♣ Montaje y desmontaje de bloque (4 minutos).
 - ♣ Alineación de barra espaciadora (1 minuto 15 segundos).
 - ♣ Atornillado en diferentes posiciones (1 hora).
 - ♣ Atornillado en mesa (30 segundos).
 - ♣ Martillado (30 segundos).
 - ♣ Escritura de párrafo (30 minutos).
 - ♣ Prueba matemática (30 minutos).
 - ♣ Prueba por computadora (1 hora).

NOTA: Todas las pruebas se realizan con un descanso de 10 minutos entre cada una de ellas por la dificultad que representa para los pacientes.

1. Todas las pruebas se encaminarán a una evaluación final para poder dar las recomendaciones de cada caso, ya sea una reubicación, capacitación, disminución de funciones o que vuelva a su mismo puesto de trabajo.

TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

En total la evaluación dura aproximadamente 5 horas, pues se realiza con tiempos de descanso, ya que la evaluación es agotadora y causa stress por el tiempo. El paciente es evaluado en un solo día.

NÚMERO DE SESIONES

Un paciente citado por día.

EQUIPO Y MATERIALES

- ◇ Silla cómoda.
- ◇ Mesa con la medida adecuada para el usuario (a la cintura).
- ◇ Mesas de atornillado.
- ◇ Bloque para armar y desarmar.
- ◇ Cajas de alambrado y atornillado fino.
- ◇ Máquinas de escribir.
- ◇ Prueba de atornillado en distintas posiciones del cuerpo.
- ◇ Computadora y sus accesorios.
- ◇ Juego de herramientas.
- ◇ Cronómetro.

SIMULACIÓN LABORAL

En Valparaiso se realiza la simulación laboral de pacientes activos referido por el médico fisiatra con sus respectivas indicaciones de cada prueba para realizar sus ejercicios y según diagnóstico por 30 ó 45 minutos de duración por sesión asistiendo tres veces por semana hasta que el médico fisiatra les dé el alta.

Todas las pruebas se realizan con la supervisión del Evaluador Valparaiso previa explicación al usuario de cómo y de qué manera realizará sus ejercicios antes de finalizar el diagnóstico y antes de la consulta, el Evaluador envía una nota del resultado de la evaluación al Médico.



BIBLIOGRAFÍA

MANUAL DE ORIENTACIONES TÉCNICAS ADMINISTRATIVAS Y CURRICULARES PARA AULAS DE APOYO EDUCATIVO 2001.	MINED
NEUROPSICOLOGÍA PARA TERAPEUTAS OCUPACIONALES	2DA. EDICIÓN.
RECOPIACIÓN DE DATOS YA ESTABLECIDOS EN LA SECCIÓN EDUCACIÓN ESPECIAL, Y SE ADECUO AL DOCUMENTO.	
LA VOZ PATOLÓGICA.	MARÍA CRISTINA A. JACKSON
EVALUACIÓN DE LA AFONÍA Y DE TRASTORNOS RELACIONADOS.	DR. HAROLD GOODGLASS
MANUAL DE LOGOPEDIA DE TERAPIA DE LENGUAJE.	MADRID ESPAÑA.
GENERALIDADES SOBRE LA REHABILITACIÓN DE LA VOZ.	SCHOLTZ Y JACOBSON.
ENFERMEDAD DE PARKINSON.	A. BAYER RUSIÑOL Y G. LINAZASONO CRISTOBAL
TERAPIA OCUPACIONAL.	HELEN L. HOPKINS, HELEN D. SMITH. 8º EDICIÓN.
MANUAL DE MEDICINA FISICA.	MURILLO EDITORIAL HERCOURT BRACE, 1º EDICIÓN
ELECTROTERAPIA EN FISIOTERAPIA	RODRIGUEZ, MARTIN. EDITORIAL PANAMERICANA, 1º EDICIÓN 2000
ACTUALIZACIÓN EN ELECTROTERAPIA.	MANUAL DE APOYO ISSS, NOV. 2000
EVOLUCIÓN DE APRENDIZAJE	CARMEN MARÍA GALO.
DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE DE LA LECTURA	GONZÁLEZ PORTAL. EDITORIAL MORATA, 5º EDICIÓN.



TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LAS DIFICULTADES LECTORAS.	HELENA HUERTA. EDITORIAL VISOR.
MODULO DE DETECCIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE DISCAPACIDADES DEL APRENDIZAJE.	EDITORIAL ALGIER IMPRESORES, 1º EDICIÓN 1996.
FISIOTERAPIA ACTUAL	A. ZAUNER GUTMANN. EDITORIAL JIMS, 2 EDICION 1980.
TERAPEUTA DEL LENGUAJE / FONOAUDIOLOGO.	NESTOR ANTONIO PARDO R. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, 2004
MANUAL DE TERAPIA DE LA AFASIA.	HELM-ESTABROOKS, NANCY ALBERT, MARTÍN L. EDITORIAL MEDICA PANAMERICANA SA, MADRID 1993.
EXAMEN FUNCIONAL DE LA FONACIÓN DE LA EXPLORACIÓN FONIÁTRICA, BASES PARA LA APLICACIÓN EN LOGOPEDIA.	ARIAS MARSAL, C. REV. LOGOPEDIA, AUDIOLOGÍA, VOL. XII NO 2.
EVALUACIÓN DE LA VOZ, EL LENGUAJE Y LA AUDICIÓN.	PERELLÓ, J. ED. LEBON. BARCELONA. 1996.
MANUAL DE LOGOPEDIA.	PEÑA CASANOVA, J. ED. MASSON. BARCELONA, ESPAÑA. 1990
MADUREZ ESCOLAR	MABEL CONDEMARIN G.- MARIANA CHADWICK W.-NEVA MILICIC M. PH. D., EDITORIAL ANDRES BELLO. CHILE, OCTAVA EDICIÓN 1996.



OBSERVANCIA DE LA NORMA



La vigilancia del cumplimiento del presente **"MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y DE VALPAR"**, corresponde a las Direcciones de los Centros de Atención del ISSS a nivel nacional, donde se proporcione esta modalidad de atención en el ámbito de sus competencias.

VIGENCIA DE LA NORMA

EL presente **"MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y DE VALPAR"**, entrará en vigencia a partir del mes de Enero 2006, y sustituyen a todas las circulares y lineamientos e instructivos que han sido elaborados previamente por los diferentes Centros de Atención.

San Salvador, Enero 2006.

AUTORIZACIÓN



Dr. Guillermo José Valdés F.
Jefe Depto. Normalización y Estandarización



Dr. Simón Baltazar Agreda C.
Jefe División Técnica Normativa



Dra. Marjorie Fortín
Subdirectora de Salud ISSS.





DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN
2006.

Djgavarrete.