

Instituto Salvadoreño del Seguro Social

SUB DIRECCIÓN DE SALUD

DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA

NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN



**"MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DE TERAPIA DE LENGUAJE"**

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 TERAPIA DE LENGUAJE”** 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.



Jorge Mariano Pinto
DIRECTOR GENERAL ISSS



Normaliza

D

"MANUAL DE PRÁCTICAS DE NORMALIZACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LENGUAJE"

"MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA DE LENGUAJE"

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. ATLCATL
<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 EGRISLDA NOUBLEAU DE MUÑOZ</i>	U. DE M. FÍSICA Y REHABILITACIÓN
<i>GRISLDA 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. ATACATL
<i>MARITZA ALVARADO</i>	U.M. ATACATL
<i>SUSANA FUENTES VILA</i>	U.M. ATACATL
<i>GLORIA ARAUJO DE MACALL</i>	U.M. ATACATL
<i>ANGELA ULLOA DE HENRIQUEZ</i>	U.M. ATACATL
<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 TERAPIA DE LENGUAJE	
1. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE EJERCICIOS DE ARTICULACION	2
2. GUIA DE PROCEDIMIENTO PARA COMPRENSION AUDITIVA	5
3. GUIA DE PROCEDIMIENTO DEL ESQUEMA CORPORAL	1 0
4. GUIA DE PROCEDIMIENTO PARA EJERCICIOS DE LATERALIDAD	1 4
5. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE LECTURA COMPRESIVA	1 9
6. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE LECTURA LABIO FACIAL	2 6
7. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE MASAJE FACIAL	3 0
8. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE EJERCICIOS PARA LA MEMORIA	3 6
9. GUIA DE PROCEDIMIENTOS DE EJERCICIOS OROFACIALES	4 0
10. GUIA DE PROCEDIMIENTO RECONOCIMIENTO DE LAS PRENDAS DE VESTIR	4 4
11. GUIA DE PROCEDIMIENTO PARA LA RELAJACION	4 6
12. GUIA DE PROCEDIMIENTO PARA EJERCICIOS RESPIRATORIOS	5 1
13. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ubicación TEMPORO ESPACIAL	5 7
14. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE EJERCICIOS DE VOCALIZACIONES	6 3
OBSERVANCIA	6 8
VIGENCIA	6 8

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.

1. GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE EJERCICIOS DE ARTICULACIÓN

DEFINICIÓN

La articulación, es la correcta posición de los órganos de la voz para la pronunciación.

Son aquellos ejercicios que se realiza para la correcta pronunciación de los fonemas y palabras.

OBJETIVO

Que el paciente logre reeducar el aparato fono articulador para el mejoramiento de la articulación del lenguaje.

INDICACIONES

- ❖ Afasia.
- ❖ Disfasias.
- ❖ Parafasia.
- ❖ Disartrofonía.
- ❖ Disartrias.
- ❖ Accidentes Cerebro Vasculares.
- ❖ Traumas craneanos.
- ❖ Tumores cerebrales.
- ❖ Cualquier otra patología que afecte la capacidad del individuo para la comprensión de la lectura.

CONTRAINDICACIONES

Pacientes que no logren mantener una adecuada concentración y atención de su terapia a pesar de los recursos empleados para tal efecto.

Pacientes con problemas psiquiátricos descompensados.

POSICIÓN DEL PACIENTE

El paciente deberá estar sentado en una silla frente al espejo, con los ojos abiertos, en franca atención a las indicaciones del Terapeuta. Dentro de un ambiente agradable para el mismo.

PRECAUCIONES CON EL PACIENTE

- ❖ Mantener una posición cómoda.
- ❖ No debe utilizar prendas demasiado ceñidas al cuerpo u objetos apretados, de manera que se facilite la respiración.
- ❖ Mantener una actitud de receptividad para poder articular correctamente.
- ❖ Evitar fatigar física y/o mentalmente al paciente.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Se intenta trabajar en esta área desde:

- El Nivel Fonológico con la articulación de todos los fonemas, basándonos en el punto y modo de su emisión.
- El Nivel Sintáctico con el fin de que nuestros pacientes estructuren adecuadamente sus emisiones gramaticales, al manejar las concordancias correctas de género-número, modo-tiempo de los verbos.
- El Nivel Pragmático en el cual se promueven las intenciones que el paciente tiene cuando se comunica,
- El Nivel Semántico donde se valora la comprensión de las emisiones orales que el paciente maneja.

Esto se realiza de la siguiente manera:

- El paciente sentado frente a un espejo aprenderá a emitir el fonema que no puede articular.
- La terapeuta enseñará la forma de poner la lengua, labios y dientes (órganos fono articuladores) para emitir correctamente los fonemas y palabras.
- Luego la Terapeuta pronunciará un listado de palabras que contienen el fonema afectado para que el paciente los trate de imitar. Posteriormente se trabajará sobre la correcta articulación.
- Se le mostrará una serie de tarjetas conteniendo láminas, dibujos o ilustraciones del fonema o fonemas afectados.
- Se le mostrará el cuaderno de articulación para ejercitar los fonemas afectados.

Todos los ejercicios se encaminan a:

- Expresión verbal.
- Practicar con frases habladas, dando instrucciones.
- Completar historias iniciadas por la Terapeuta.
- Relatar historias.
- Resolución de problemas.
- Actividades de cierre gramatical.
- Compresión de relaciones inherentes entre palabras.
- Palabras opuestas (antónimos).
- Palabras con igual sonido inicial.
- Palabras con iguales sonidos finales (rimas).
- Discriminación de sonidos.

TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

En total el ejercicio dura de 10 a 15 minutos.

NÚMERO DE SESIONES

El número de sesiones serán de 40 a 45 sesiones y al terminar las sesiones se evaluará al paciente, para ver si ya amerita alta o si no se le dará mas sesiones.

EQUIPOS Y MATERIALES

- Silla cómoda.
- Espejo.
- Tarjetas con ilustraciones.
- Listados de palabras.
- Cuadernos de articulación.
- Libros de lectura.
- Plumones.
- Papelería.

2. GUÍA DE PROCEDIMIENTO PARA LA COMPRENSIÓN AUDITIVA

DEFINICIÓN

En esta área nos apoyamos en el método auditivo, se trabaja progresivamente: detección, discriminación, identificación y comprensión de fonemas del habla y de sonidos medio-ambientales.

La comprensión es el resultado de los procesos de pensamiento que nos permiten dar significado a la realidad. En la comprensión intervienen las operaciones de pensamiento que efectuamos cuando aprendemos: describir, definir, clasificar, comparar, inducir, deducir, analizar, sintetizar y relacionar.

OBJETIVO

Entrenar a los pacientes a usar la audición que ellos poseen, procurando desarrollar la capacidad de poner atención y de concentrarse en lo que se dice.

Es importante estimular el sentido del oído y su capacidad de atención y concentración, porque en el medio social gran parte de su aprendizaje se realiza a través de la estimulación oral, y el resto, por la lectura.

INDICACIONES

- ❖ Afasia.
- ❖ Disfasia.
- ❖ Hipoacusia.
- ❖ Guillian Barré.
- ❖ Trauma craneano.
- ❖ Tumores cerebrales.
- ❖ Otras patologías que comprometan la capacidad de comprensión auditiva del paciente o su integración como tal en cualquier vía del proceso auditivo.

CONTRAINDICACIONES

Sordera, pacientes con problemas de atención y concentración que no logren ser compensados durante su terapia, pacientes con problemas psiquiátricos descompensados.

POSICIÓN DEL PACIENTE

El paciente deberá estar sentado en una silla frente a la mesa de trabajo, en una posición cómoda y dentro de un ambiente agradable.

PRECAUCIONES CON EL PACIENTE

Procurar mantener siempre una atención y concentración adecuada del mismo, Evitar fatigar física y/o mentalmente al paciente.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Pasos a seguir para comprender lo que se escucha:

Comprender es una actividad intelectual que sigue los siguientes pasos:

Paso 1. Descomponer una información en sus elementos esenciales.

Paso 2. Determinar las relaciones fundamentales que se dan entre tales elementos.

Paso 3. Ser capaz de hacer un resumen, en el que aparezcan claramente el número de elementos esenciales y sus relaciones básicas.

Esto se realiza de la siguiente manera:

Comprensión Auditiva:

1. Comprensión de cuentos leídos en voz alta.
2. Seguimiento de instrucciones verbales.
3. Identificación de frases absurdas.
4. Realización de descripciones verbales.
5. Identificación de sonidos familiares
6. Empleo adecuado de vocabulario.

Asociación Auditiva:

1. Capacidad de clasificación de objetos.
2. Capacidad de analizar semejanzas y diferencias.
3. Capacidad de clasificación y emparejamiento.
4. Capacidad de identificar sonidos.
5. Capacidad de resolución de problemas.
6. Capacidad de categorizar y clasificar.
7. Capacidad de predecir el final de narraciones.
8. Capacidad de establecer relaciones lógicas.
9. Capacidad de encontrar opuestos.

Destrezas de escuchar

La habilidad de escuchar que debe tener un paciente, es algo más que el simple oír o poner atención. Requiere de su parte atención activa y no es una habilidad espontánea, sino que debe ser aprendida y se desarrolla en las actividades descritas para la expresión oral.

Narración

- Narrarle un cuento y hacer que identifique sus elementos en una lámina o que dibuje personajes y escenas.
- Describir los personajes reales o fantásticos y tratar que adivine sus nombres.
- Transmitir mensajes orales para que tenga oportunidad de retener las ideas.
- Pedirle que adivine o invente el final de un cuento que escucha por primera vez.
- Contar o leer cuentos, omitiendo algunas palabras de vez en cuando. Tratar que el paciente la diga. Escuchar cuentos resulta ideal para reforzar la memoria auditiva y desarrollar la imaginación.

- Hacer la experiencia de contar un cuento en forma monótona, palabra a palabra sin expresión. Recontarlo con las debidas inflexiones de voz, para que el paciente aprenda a apreciar cómo la interpretación del mensaje escuchado, es afectado por la entonación y las inflexiones.
- Darle instrucciones verbales de creciente dificultad, que el paciente debe memorizar y realizar.
- Tratar de que el paciente escuche críticamente. Aunque el pensamiento crítico aparece en etapas más avanzadas de desarrollo, se puede introducir al paciente con instrucciones, tales como: "Escucha lo que voy a contarte, luego me dirás si tales personajes son reales, (de "verdad") o fantásticos.
- ¿Recuerdas cuando visitas el aeropuerto? Ahora te voy a leer un texto sobre el aeropuerto. Escucha con atención y luego me dirás si aparece en la lectura todo lo que viste. (Las lecturas varían según las características del paciente).

Palabras, Frases, Oraciones y Párrafos

Se trabaja:

- Vocabulario (sobre todo los elementos clave de cada parte constituyente de la serie).
- Gramática (conectores, la relación entre los tiempos y los modos,...)
- Conversación, si los elementos están repartidos entre varios miembros de un grupo que trabaja juntos.

Descripción

El paciente tiene que ordenar una serie de elementos:

- letras o sílabas que constituyen una palabra.
- palabras que constituyen una oración.
- oraciones que constituyen un relato o una conversación.
- imágenes que constituyen un relato.
- se les facilitan dos series paralelas de elementos (oraciones y dibujos, por ejemplo).

TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

En total el ejercicio dura de 10 a 15 minutos.

NÚMERO DE SESIONES

En total serán de 40 a 45 sesiones y luego se evaluará al paciente para ver si ya está apto para darle el alta, si no lo está se le dará más sesiones hasta rehabilitarlo.

EQUIPOS Y MATERIALES

- Silla cómoda.
- Material impreso.
- Poemas.
- Cuentos.
- Tarjetas con ilustraciones.
- Listados de palabras.
- Cuadernos de articulación.
- Libros de lectura.

3. GUÍA DE PROCEDIMIENTO DEL ESQUEMA CORPORAL

DEFINICIÓN

Es el conocimiento intelectual que posee una persona, tanto conceptual como morfológico, de las diferentes partes y componentes de su cuerpo, incluyendo las funciones específicas de los mismos.

OBJETIVO

- Que el paciente posea un conocimiento descriptivo y discriminativo de las diferentes características, ubicación y función de las diferentes partes de su cuerpo.
- Que articule por imitación y reproducción el nombre y características de las diferentes partes de su cuerpo.
- Que incorpore en sus recursos cognitivos los conceptos y peculiaridades correspondientes a las diferentes estructuras que conforman su cuerpo.

INDICACIONES

El Médico rehabilitador prescribirá de acuerdo a su valoración y diagnóstico, la terapéutica de lenguaje a aplicar en los componentes de comunicación, integración del lenguaje y voz de los usuarios en concordancia con sus necesidades individuales.

Las indicaciones corresponderán a aquellos casos en los que exista una afección encefálica y/o del aparato fonatorio tanto de origen mórbido como traumático, ej:

- Encefalitis.
- Neoplasias.
- Guilliam Barré.
- Traumas craneanos.
- Tumores cerebrales.

CONTRAINDICACIONES

La ausencia de capacidad de atención, concentración y memoria en las habilidades cognitivas de los usuarios.

POSICIÓN DEL PACIENTE

El paciente deberá estar sentado en una silla cómoda frente al espejo, con los ojos abiertos, para que visualmente identifique, ubique, nombre y toque las diferentes partes de su cuerpo.

PRECAUCIONES CON EL PACIENTE

- Mantener una posición cómoda.
- Que se sienta confortable, animado e interesado.
- Debe reforzársele emocionalmente en sus avances y logros

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Cumplir con la secuencialidad de los contenidos de la siguiente manera:

1. partes esenciales del cuerpo: Cabeza, tronco, piernas, brazos.
2. detallar particularidades del cuerpo: pelos, cejas, pestañas, frente, uñas, nariz, etc.
3. órganos de los sentidos: visión, audición, gusto, olfato y tacto.
4. ubicación y función de órganos internos: cerebro, corazón, pulmones, estómago, riñones, etc.
5. ubicación y función de articulaciones: hombro, codo, muñeca, mano, cadera, rodilla, etc.

Los ejercicios tienen cuatro niveles de actividad siguientes:

1. Un nivel táctil y vivencial: en el que el paciente deberá utilizar su propio cuerpo como fuente fundamental de aprendizaje.
2. Un nivel oral, en el que la o el Terapeuta dialogará con el usuario sobre los detalles de las diferentes partes corporales que ha percibido o experimentado con anterioridad.
3. Un nivel visual: en el que el paciente reconozca en láminas, señales, etc., las partes y detalles de nuestro cuerpo.
4. Un nivel motriz. en el que el usuario dibujará y esquematizará las diferentes partes de su cuerpo, además escribirá sus nombres.

Metodología Utilizada:

a) Actividades de reconocimiento del propio cuerpo:

- La Terapeuta irá señalando cada una de las partes de su cuerpo, teniendo el paciente que identificarlas.
- La Terapeuta explicará qué función tiene una determinada parte del cuerpo y el paciente habrán de identificar de qué parte se trata.
- Identificar en una lámina de la figura humana las partes que señale o indique la Terapeuta.

b) Actividades de movimientos imitando a la Terapeuta:

- Movimientos simples que impliquen a un solo miembro del cuerpo (mover la cabeza para adelante, levantar los brazos, etc.).
- Movimientos que impliquen a dos o más partes del cuerpo (ej.: poner las manos encima de la cabeza, abrir la boca tapándose la nariz con una mano, levantar alternativamente los brazos arriba, en cruz, etc.)

c) Actividades de movimientos obedeciendo a órdenes verbales:

- Movimientos que impliquen a una sola parte del cuerpo en reposo.
- Movimientos que impliquen progresivamente a dos o más partes en reposo.
- Movimientos que impliquen a dos o más partes del cuerpo en movimiento

d) Actividades para complementar la figura humana:

- Completar las partes que faltan al dibujo de una figura humana, teniendo al lado el modelo.
- Completar una figura a la que falta una o varias partes importantes (progresivamente deberá irse aumentando la dificultad de este tipo de ejercicio, primero las partes y posteriormente los detalles).
- Utilizando recortables de la figura humana realizar una composición pegando adecuadamente cada una de las partes en un folio o papel.

e) Actividades de memoria corporal:

- La Terapista señalará una o varias partes del cuerpo, y posteriormente el paciente habrá de señalar o indicar qué partes fueron (tanto el número de partes como la secuencia admiten dificultades variadas).
- La Terapista señalará o ejecutará movimientos con distintas partes del cuerpo, teniendo el paciente que realizar posteriormente los mismos movimientos.

f) Actividades de coordinación conceptual - manual en lo relativo a la figura humana.

- Dibujar segmentariamente y globalmente la figura humana.
- Colorear segmentariamente y globalmente la figura humana.
- Recortar y pegar.

TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

En total el ejercicio dura de 10 a 15 minutos.

NÚMERO DE SESIONES

40 a 45 sesiones. Esto variará de acuerdo a la patología de base, sus complicaciones, capacidad de aprendizaje del usuario y fundamentalmente, será regido por el alcance de los objetivos personalizados en cada caso.

Es de suma importancia la comunicación entre el Fisiatra tratante, la terapeuta del lenguaje y los otros miembros del equipo interdisciplinario a fin de realizar un manejo integral e integrador en la conducción del caso

EQUIPOS Y MATERIALES

- Silla cómoda.
- Espejo.
- Papel.
- Lápices o plumones.
- Material gráfico.
- Ilustraciones del Esquema corporal.
- Rompecabezas de la figura humana.

4. GUÍA DE PROCEDIMIENTO PARA EJERCICIOS DE LATERALIDAD

DEFINICIÓN

La lateralidad es un predominio motor relacionado con las partes del cuerpo, que integran sus mitades derecha e izquierda. La lateralidad es el predominio funcional de un lado del cuerpo humano sobre el otro, determinado por la supremacía que un hemisferio cerebral ejerce sobre el otro.

La lateralidad en términos generales puede definirse como: “el conjunto de predominancias particulares de una u otra de las diferentes partes simétricas del cuerpo”.

OBJETIVO

Que el paciente se ubique o reconozca la orientación del esquema corporal con una serie de nociones (izquierda-derecha, delante-detrás, arriba-abajo) relacionadas con la percepción espacial del propio cuerpo.

INDICACIONES

- Traumas craneanos.
- Tumores cerebrales.
- Cualquier patología que compromete la integridad en la lateralidad cerebral del paciente.

CONTRAINDICACIONES

- Pacientes con problemas de atención y concentración que no logren seguir las indicaciones del Terapeuta
- Pacientes con problemas psiquiátricos descompensados.

POSICIÓN DEL PACIENTE

El paciente deberá estar sentado o de pie frente a un espejo. Sentado en su sesión de trabajo.

PRECAUCIONES CON EL PACIENTE

- Mantener una posición cómoda.
- Evitar la fatiga mental y física del mismo.
- Procurar mantener la atención continua del paciente para la adecuada realización de su terapia.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Se van a estimular sobre:

Antes de iniciar el abordaje de la lateralidad, se deberá trabajar el referente espacial y las relaciones topológicas: nociones de campo, interior, exterior, simetrías, continuo, discontinuo, las nociones proyectivas (izquierda/derecha, delante/atrás, etc.)

La diferenciación derecha/izquierda constituye una primera etapa en la orientación espacial. Está precedida por la distinción adelante/atrás y el reconocimiento del eje corporal (arriba/abajo).

Las terapeutas le piden al paciente que ejecute las consignas que le dirán:

- Muéstrame tu mano derecha.
- Muéstrame tu mano izquierda.
- Muéstrame tu ojo derecho.
- Muéstrame tu ojo izquierdo.
- Muéstrame tu mano derecha, tu ojo derecho y tu pierna derecha.

Los ejercicios básicos que pueden llevarse a cabo son:

- Lanzar una pelota.
- Dar cuerda a un reloj.
- Golpear con un martillo.
- Cepillarse los dientes.
- Peinarse.

- Hacer girar la manija de la puerta.
- Tensar una goma.
- Cortar con tijeras. Prueba de recortes.
- Cortar con cuchillo.
- Escribir.
- Desenroscar un tapón. - Volverlo a enroscar.
- Encender una cerilla.
- Manipulación de palitos.
- Distribución de naipes.

Esto se realiza de la siguiente manera:

ESQUEMA CORPORAL Y LATERALIDAD.

- La Terapeuta señala cada una de las partes teniendo el paciente que identificarlas.
- La Terapeuta las nombra y el paciente las señala.
- Identificar las diferentes partes del cuerpo en una lámina de la figura humana.
- Movimientos simples que impliquen el movimiento de un sólo miembro (mover la cabeza, el brazo, etc.).
- Movimientos que impliquen dos o más partes del cuerpo (manos detrás de la cabeza, etc.)
- Imitación de posiciones o movimientos del cuerpo.
- Abrir simultáneamente las manos una con los dedos separados y otra con los dedos juntos.
- Colocar una mano abierta con la palma hacia el suelo y la otra cerrada con los dedos hacia arriba. Al golpe, una mano adopta la posición de la otra y viceversa.
- Dar palmadas sobre una mesa, una mano da palmadas alternando palma-dorso mientras la otra se abre y se cierra.



- Completar las partes que faltan del dibujo de una figura humana.
- Puzzles, rompecabezas y recortables de la figura humana.
- Contraer y relajar los músculos a la orden de la Terapeuta.
- Uno ejecuta en el aire movimientos fáciles mientras los otros dibujan el trazo que siguió el movimiento.
- Representar acciones o actitudes humanas (enfado, alegría, etc.).
- Manipular plastilina con una y otra mano y compara los resultados.
- Hacer trazos y dibujos con una y otra mano y comparar resultados.
- actividades de recortado, pegado, etc. con la mano preferente.
- Mirar a través de un tubo por el ojo preferente.
- Ejecutar movimientos con las partes simétricas del cuerpo a la orden de la Terapeuta.
- Acciones del tiro al blanco teniendo que cerrar uno de los ojos.
- Tocarse con el pulgar todos y cada uno de los demás dedos.
- Situar objetos a la derecha e izquierda de si mismo y de los demás.
- Repasar la propia mano dominante copiándola con un lápiz.
- Dados tipos de objetos situar unos a la derecha y otros a la izquierda.
- Con un globo en lo alto golpear con la mano que se indique.
- Busca del tesoro siguiendo indicaciones.
- Dar golpes alternativamente con ambas manos siguiendo un determinado ritmo.
- Situado en el aula o patio ejecutar movimientos que indiquen dirección relativa de un objeto (Ej. ponerse a la izquierda de la mesa).
- El paciente y la Terapeuta se situarán frente a un espejo teniendo el primero que repetir los movimientos del segundo.
- Repetir movimientos realizados por la Terapeuta una vez terminado éste.



- Trazada una línea en el papel, realizar dibujos en la parte derecha con ésta mano y en la izquierda con la correspondiente comparando ambos lados.

TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

En total el ejercicio dura de 10 a 15 minutos.

NÚMERO DE SESIONES

El número de sesiones serán de 40 a 45 sesiones.

EQUIPOS Y MATERIALES

- El propio cuerpo
- Espejo
- Material gráfico
- Objetos diversos
- Plastilina
- Tijeras
- Dibujos para recortar
- Naipes o tarjetas
- Papel
- Pegamento

5. GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE LECTURA COMPRENSIVA

DEFINICIÓN

Cuando se lee, la "mente" realiza dos trabajos distintos: descifrar el texto y comprender el mensaje del autor. La lectura implica aprender a decodificar y a comprender diferentes tipos de textos.

Cuando la persona aprende a leer y a comprender, adapta sus procesos cognitivos (atención - retención - comparación, etc.) a las características del texto para reconstruir el significado. Al leer se crean imágenes que a su vez estimulan el pensamiento

Leer es establecer una comunicación con los textos impresos a través "de la búsqueda de significado". El texto en si no tiene significado, el significado se lo da el lector apoyado en su experiencia.

OBJETIVO

La lectura puede ser considerada como procedimiento, cuando permite que los pacientes se desenvuelvan con eficiencia en la vida cotidiana, manejando ciertas destrezas básicas como captación de datos, organización y registro de la información

INDICACIONES

- Afasia.
- Disfasias.
- Disartrias.
- Parálisis facial.
- Guilliam Barré.
- Pacientes con problemas de concentración, atención y memoria.

CONTRAINDICACIONES

- Analfabetismo.
- Problemas visuales severos.
- Pacientes con problemas psiquiátricos descompensados.

POSICIÓN DEL PACIENTE

- El paciente deberá estar sentado frente a la mesa de trabajo.
- Debe utilizar ropa cómoda dentro de un ambiente agradable.

PRECAUCIONES CON EL PACIENTE

Es necesario rodearse de condiciones óptimas para leer tales como:

- buena iluminación.
- postura adecuada.
- distancia del papel.
- Actitud positiva.
- No fatigar física ni mentalmente al paciente.
- PROCURAR MANTENER UNA CONCENTRACIÓN Y ATENCIÓN ADECUADA DEL PACIENTE

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Se van a estimular sobre:

1. Operaciones del pensamiento:

- Percibir
- Evaluar
- Observar
- Interpretar
- Analizar
- Asociar
- Clasificar

- Expresar
 - Retener
 - Sintetizar
 - Deducir
 - Generalizar
2. **Motivación:**
- Interés
 - Saber para qué se estudia
 - Refuerzos (elogios)
 - Saber lo que se tiene que hacer
3. **Actitud:**
- Positiva
 - Mente activa
 - Relacionar las experiencias.
 - Preguntar.
4. **Concentración: (100% atención)**
- Recibir información
 - (Ojo, oído-mente)
 - Retener información
 - Asociar-relacionar.
 - Comprender - Deducir
5. **Organización:**
- Lugar
 - Mente
 - Tiempo
6. **Repetición:**
- Técnicas de memoria
 - Respetar la curva de olvido.

Esto se realiza de la siguiente manera:

Estrategias para desarrollar la Comprensión Lectora

- ◇ Leer el texto con menor velocidad.
- ◇ Releer párrafo a párrafo para procesar las ideas.
- ◇ Formar una "imagen mental" con las ideas.
- ◇ "Predecir" contenidos a partir de los títulos y subtítulos.
- ◇ Buscar significados de las palabras apoyándose en el contexto.
- ◇ Pensar y relacionar la información que están recibiendo al leer con sus conocimientos previos sobre el tema (activación de los esquemas previos).
- ◇ Expresar con sus propias palabras o "cambiando", ya sea los sustantivos o adjetivos, la idea del autor (parafrasear).
- ◇ Descubrir la organización de la historia que leen.
- ◇ Descubrir el orden secuencial de los elementos del texto:
 - ◇ Primeramente.
 - ◇ Luego.
 - ◇ Enseguida.
 - ◇ Finalmente.
- ◇ Buscar frases, palabras clave o palabras "nexos" porque sirven de señal para localizar las razones en que el autor fundamenta su tema (palabra que más se repite, nexos, etc.).
- ◇ Conversar con el Terapeuta o consigo mismo ("conversación interior"), el pensar sobre planes, metas, lo que hacen y por qué lo hacen, las actividades diarias, los valores de los pacientes, etc.
- ◇ Discutir sobre hechos y fenómenos que se perciben, hacer hipótesis y crear estrategias para solucionarlas.
- ◇ Planificar acciones y evaluar consecuencias.
- ◇ Utilizar definiciones, comparaciones, clasificaciones, etc., en conversaciones diarias.
- ◇ Explicar con sus propias palabras conceptos ya aprendidos.
- ◇ Crear analogías (imágenes).

Realice ejercicios de:

COMPRENSIÓN DE UN POEMA.

Antes de leer:

- ◇ Identificar al autor del poema. Si lo conoce traer a su memoria lo que sabe del poeta o poetisa.
- ◇ Dar un vistazo preliminar del poema y pensar qué imágenes le sugiere.
- ◇ Identifica la estructura que presenta: estrofas, número de versos, etc.
- ◇ Verifica si presenta versos rimados o no.
- ◇ Intenta develar qué tipo de hablante lírico se manifiesta.

Durante la lectura:

- ◇ Léelo en voz baja e intenta regular el ritmo interno que éste propone.
- ◇ Realiza una lectura declamada, respetando su ritmo interno.
- ◇ Deja fluir tu imaginación y sensibilidad, especialmente cuando te presenten figuras literarias.

Después de la lectura:

- ◇ Si presenta palabras que desconoces, intenta deducir el significado por el contexto o consulta el diccionario.
- ◇ Selecciona las imágenes que más te gustaron.
- ◇ Identifica algunas figuras literarias que han utilizado los poetas en cada caso.
- ◇ Comenta con otras personas los aspectos que más te han llamado la atención del poema (el tema, la musicalidad, las figuras literarias, la estructura, la creatividad del poeta, etc.)
- ◇ Si lo deseas, ilustra algunas estrofas, versos o figuras literarias que allí se presentaron.
- ◇ Parafrasea algunos versos de estos poetas.

COMPRENSIÓN DE UN CUENTO

Antes de leer:

- ◇ Lee el título del cuento y realiza un vistazo preliminar del texto, e intenta predecir de qué tratará.

Durante la lectura:

- ◇ Ajusta el ritmo de la lectura para asegurarte que vas comprendiendo bien lo leído.
- ◇ Formúlate preguntas en la medida que avanzas en la lectura. Vuelve a leer un párrafo si te ofrece dificultad.
- ◇ Recurre a las claves de contexto o estructurales para deducir el significado de palabras que desconozcas. Si no es posible, consulta a la Terapeuta.
- ◇ Haz, revisa o confirma tus predicciones.
- ◇ Identifica el tipo de narrador.
- ◇ Identifica el acontecimiento principal y los secundarios, y el personaje principal.
- ◇ Observa si el orden temporal de los acontecimientos se presenta en forma cronológica o artística.
- ◇ Observa los distintos momentos del relato: introducción, desarrollo, nudo y desenlace.
- ◇ Según avances en la lectura, describe si se trata de un cuento fantástico, policial, de ciencia-ficción, costumbrista, etc.
- ◇ Un motivo o tema central y otros secundarios.
- ◇ Verifica cómo se manifiesta la función adjetiva en el lenguaje en el tipo de descripciones que presenta.
- ◇ ¿Dialogan los personajes entre ellos en forma directa o mediados por el narrador?
- ◇ *Después de leer.*
- ◇ Identifica los recursos y técnicas narrativas utilizadas en el cuento.
- ◇ Organiza la información con respecto a:
 - ▶ Acontecimientos centrales y secundarios.
 - ▶ Las ideas principales y secundarias.
 - ▶ Problema y solución.
 - ▶ Orden de los sucesos.

- ▶ Resume el cuento leído.
- ▶ Evalúa el propósito y punto de vista que ha asumido el autor del cuento y expresa tu opinión con respecto a éstos.

TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

En total el ejercicio dura de 10 a 15 minutos.

NÚMERO DE SESIONES

El numero de sesiones de 40 a 45 sesiones y luego se evaluará el paciente para ver si amerita el alta, sino se le darán mas sesiones hasta rehabilitarlo.

EQUIPOS Y MATERIALES

- ◇ Silla cómoda.
- ◇ Material impreso.
- ◇ Poemas.
- ◇ Cuentos.
- ◇ Tarjetas con ilustraciones.
- ◇ Cuadernos de articulación.
- ◇ Libros de lectura.
- ◇ Listados de palabras.

6. GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE LECTURA LABIO FACIAL

DEFINICIÓN

La lectura del habla es el proceso de comprensión de los mensajes orales observando el rostro del hablante. Los pacientes con trastornos de la audición, ya tengan pocos o muchos restos auditivos, o se comuniquen principalmente de manera oral o manual, utilizan la vista para comprender el habla.

OBJETIVO

- ◇ Que el paciente capte información a través de los labios de los interlocutores que solo manejan lenguaje oral, con lo que se potencia la posibilidad de comunicarse con la mayoría de los individuos normo-oyentes.
- ◇ Manejar correctamente la estructura de la lengua oral lo que le resulta ser un elemento Facilitador en el momento de realizar actividades de lecto - escritura.

INDICACIONES

- ◇ Hipoacúsicos.
- ◇ Sordos.
- ◇ Secuelas a traumas cráneo encefálicos o eventos cerebrovasculares.

CONTRAINDICACIONES

- ◇ Pacientes con problemas psiquiátricos descompensados.
- ◇ Pacientes con problemas graves de atención, concentración y memoria.

POSICIÓN DEL PACIENTE

El paciente deberá estar sentado frente al espejo.

Durante el ejercicio debe poder concentrarse y poder iniciar los ejercicios.

PRECAUCIONES CON EL PACIENTE

- ◇ Buena capacidad visual.
- ◇ Capacidad para concentrarse.
- ◇ Evitar la fatiga física y mental del paciente.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Las estrategias presentadas intentarán que el paciente logre:

- ◇ Dominar la respiración natural del habla.
- ◇ Articular los fonemas correctamente.
- ◇ Adaptar su volumen.
- ◇ Diferenciar entre fonemas, sílabas, palabras, frases. Aplicar la acentuación oportunamente.
- ◇ Producir una ritmización adecuada.

Para la lectura labio facial hay que considerar diferentes aspectos, tales como:

Visualización de los gestos naturales, estrategia muy desarrollada en los individuos que carecen de lenguaje para comunicarse; es uno de los elementos necesarios para expresar los rasgos suprasegmentales en lenguaje de signos. Se trabajan a partir de las experiencias vividas por los pacientes y sus consecuentes estados anímicos.

La expresión corporal, otras de las maneras en que el paciente puede comunicarse es a través del cuerpo, al igual que los gestos es un elemento importantísimo en la lengua de signos. Se aplica esta estrategia a través de escenificaciones en las cuales intervenga solo el cuerpo.

Por ejemplo, la palabra *paila* comienza con los labios cerrados, mientras que en *raíl* los labios se juntan y se extienden ligeramente hacia las comisuras. La observación cuidadosa del movimiento de los labios puede ayudar a las personas con trastornos de la audición a recoger indicadores importantes, sobre todo si pueden adquirir más información por medio de factores como sus restos auditivos, los signos y los gestos, la expresión del rostro y la familiaridad con el contexto o situación.

Sin embargo, la lectura del habla, o lectura labio facial es extremadamente compleja y tiene muchas limitaciones. Algunas palabras por ejemplo tiene una pronunciación semejante a la(s) de otra(s), y aunque su sonido es muy diferente, si se observan los movimientos de los labios parecen la misma. Palabras como *mono*,

moño y *moto*, en español, se hacen con movimientos idénticos, y no existe manera de diferenciarlas mirando los labios de la persona que habla. Para complicar aún más las cosas las pistas visuales pueden ser oscurecidas por la mano, un lápiz, una goma de mascar (chicle) o un bigote. El lenguaje de muchos hablantes es casi inteligible leyendo sus labios, pues parecen no moverlos en absoluto. Además, mirar los labios durante mucho rato resulta muy fatigoso y puede resultar imposible desde la distancia, por ejemplo, durante una conferencia.

A pesar de sus problemas intrínsecos, la lectura del habla puede ser una valiosa ayuda para la comunicación de las personas con déficit auditivo.

Hay labio lectores que comprenden con facilidad al orador, tanto en una posición de perfil, como en los laterales. Por lo que se hacen ejercicios desde los diferentes ángulos visuales.

Las dificultades de la lectura labial se acrecientan al desconocer el tema de la conversación, es decir, cuando no existe una anticipación, y al distanciarse físicamente.

La realización de cada secuencia articulatoria, corresponde a una posición establecida, de los órganos puestos en movimiento, así como también a la posición de las cuerdas vocales, y a la emisión del soplo.

No todos los movimientos son visibles. Ello ocurre con /t/ y /d/ que son de idéntica posición. La diferencia radica en que en el fonema /d/ las cuerdas vocales vibran y en la /t/ no lo hacen.

Las vibraciones pueden percibirse al colocar la mano en la garganta. Al vocalizar la /i/, las vibraciones resonarán en el mentón, en el labio inferior y en la parte superior de la cabeza.

Algunos fonemas son polivalentes, es el caso de: /p/, /b/, /m/ - /f/, /v/.

Visualmente son similares a la persona con problemas auditivos, al inicio le resulta difícil reconocer las diferencias.

El desarrollo de algunos fonemas posibilita la aproximación a otros, por ejemplo: /i/ deriva de /e/, /p/ puede transformarse en /t/ y /c/.

Todas estas actividades las pueden realizar frente al espejo con indicaciones de la Terapeuta, así como observándola a ella cuando realiza el ejercicio.

TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

En total el ejercicio dura de 10 a 15 minutos.

NÚMERO DE SESIONES

El número de sesiones serán de 40 a 45 sesiones

EQUIPOS Y MATERIALES

- ◇ Silla cómoda.
- ◇ Espejo.
- ◇ El propio cuerpo.

7. GUÍA DE PROCEDIMIENTO PARA **MASAJE FACIAL**

DEFINICIÓN

Masaje significa "una forma especial de tratamiento físico, que consiste en un conjunto de movimientos de diverso género e intensidad, practicados sobre una región corporal"

"El masaje es un recurso terapéutico que trata de influir en el tono y turgencia de la piel y de la musculatura, contracturas, cicatrices y trastornos circulatorios mediante estímulos de extensión, tracción y compresión".

Masaje Facial:

Se utiliza en personas cuyo tono muscular es muy bajo o excesivamente alto. Muchas veces la alteración de este tono en la boca (lengua, encías, labios) y en la musculatura deglutoria origina problemas a la hora de emitir sonidos o tragar. El hecho de tocarles y masajearles la boca, tanto por fuera como por dentro, provoca sensaciones muy beneficiosas que ayudan a normalizar ese tono que tienen alterado.

OBJETIVO

Relajar o estimular la musculatura de la cara (según lo que el paciente necesite) y, una vez conseguido esto, facilitará los mecanismos de fonación y deglución.

INDICACIONES

- ◇ Disfonía.
- ◇ Disartrofonías.
- ◇ Afasia.
- ◇ Disfasias.
- ◇ Disfemias.
- ◇ Disartrias.
- ◇ Parálisis facial.

CONTRAINDICACIONES

El Masaje esta contraindicado y/o puede ser peligroso:

- ◇ Cuando hay infección o inflamación en el tejido corporal o facial.
- ◇ En caso de fiebre o enfermedades virales.
- ◇ En hematomas.
- ◇ Enfermedades graves.
- ◇ Si el paciente usa cuello ortopédico.
- ◇ Si el paciente utiliza marcapasos.

POSICIÓN DEL PACIENTE

El paciente deberá estar sentado en una silla frente a la Terapeuta, o acostado en un canapé.

PRECAUCIONES CON EL PACIENTE

- ◇ Mantener una posición cómoda.
- ◇ No debe utilizar prendas demasiado ceñidas al cuerpo u objetos apretados.
- ◇ Use ropa cómoda y liviana.
- ◇ Quitar tanto el terapeuta como la persona que recibe el masaje, todas las prendas como anillos, aretes, cadenas, lentes de contacto, etc., que puedan interferir con el desplazamiento y movimientos del masaje.
- ◇ Las maniobras bruscas o inadecuadas pueden ocasionar aflojamiento o hasta roturas de los tejidos.
- ◇ Nunca se efectúan los masajes en contra del flujo sanguíneo, que va hacia el corazón, especialmente en las extremidades.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Áreas de estimulación:

◇ **El tejido muscular:**

Este es uno de los apartados sobre los que de forma más extensa actúa el masaje. Consiguiendo un aumento de la tonicidad y contractibilidad del tejido muscular estimulando su trofismo y desarrollo, aumentando la circulación sanguínea que aporta nutrientes al músculo, como el hecho de conseguir una relajación y mayor elasticidad de las fibras, haciendo que el músculo pueda cumplir de mejor manera su actividad de órgano contráctil.

◇ **Tendones, ligamentos y articulaciones:**

Sobre todas estas estructuras, el masaje actúa básicamente de forma indirecta, debido a que todas ellas están estrechamente ligadas a la acción muscular, de esta forma entendemos que si el músculo realiza de forma correcta su acción, los tendones ligamentos y articulaciones verán mejorada toda su función habitual, sin olvidar que existen técnica específicas de masaje y manipulativas que consiguen también mejorar estas estructuras

◇ **Nervios motores:**

El masaje, teniendo en cuenta sus acciones sobre la piel y músculos, entenderemos por que tiene una acción beneficiosa sobre los nervios motores y sensitivos.

En los nervios motores, el masaje agiliza la transmisión de órdenes a las placas motoras de los músculos, mientras que en los nervios sensitivos, disminuye la sensibilidad.

Beneficios del masaje:

- ◇ Combate el cansancio y la fatiga.
- ◇ Es efectivo como relajante muscular.
- ◇ Activa y mejora la circulación sanguínea.
- ◇ Favorece la nutrición de los tejidos al desencadenar reflejos vaso dilatadores sobre venas y vasos linfáticos.

- ◇ Tranquiliza los nervios produciendo un efecto sedante al actuar sobre las terminaciones nerviosas por acción directa o refleja relajando las fibras sensitivas.
- ◇ Desprende células muertas en la piel dando mayor oxigenación y favoreciendo la renovación celular.
- ◇ Produce un equilibrio energético.

El procedimiento se realiza de la siguiente manera:

Solo una indicación para quien recibe el masaje: Mantenga el cuerpo lo más flojo que le sea posible, no trate de "ayudar" de ninguna manera; abandónese y deje que sus pensamientos entren y salgan de su mente sin tratar de seguirlos.

Utilizar el vibrador según el caso.

Relajación pasiva (con masaje):

- ◇ Distender zona ocular hasta sienes, previo masaje.
- ◇ Distender zona frontal a temporal, previo masaje.
- ◇ Distender zona del mentón y pabellón auditivo, previo masaje.
- ◇ Distender la zona de la nuca y trapecios, previo masaje.
- ◇ Distender y/o estimular la zona bucal mediante masaje.
- ◇ Girar suavemente la cabeza.

Para la relajación, especialmente de la zona de los hombros, cuello, laringe y cara, se suele utilizar el masaje.

De todas formas hay que tener en cuenta que en las disfonías producidas por una relajación de los músculos de la laringe no se trabaja la relajación ya que agravaría el problema.

Ejercitación muscular del sistema bucofonatorio y musculatura asociada:.

En esta fase trabajamos mediante ejercicios y masajes los músculos de hombros, cuello y cara:



- ◇ Realizar círculos hacia un lado con una leve presión con ambas manos. Se divide la espalda en dos partes (izquierda y derecha) dejando la columna vertebral en medio. Se comienza primero por una zona y luego por el lado contrario.
- ◇ Ahora en la zona del cuello, con los dedos pulgares a cada lado de las vértebras y el resto de los dedos hacia abajo. Debemos aplicar un masaje en círculo deslizando los dedos.
- ◇ Igual que el anterior pero amasando con los dedos la zona del cuello hasta detrás de las orejas.
- ◇ En las sienes, aplicar en círculos con los dedos. Con la yema de los dedos ir en círculos desde las orejas hasta las sienes y vuelta hasta las orejas.
- ◇ Con ambas manos en la zona cervical, bajar deslizándolas hacia el centro de la cabeza y luego volver a la zona cervical.

Finalizar como se ha empezado. Se dará masaje en el cuello cuando existan problemas de nódulos en cuerdas vocales.

Masaje facial:

El estiramiento de los músculos de la cara debe posibilitar una relajación de las zonas musculares tensas. Como consecuencia de una tensión general y de una forma de hablar poco económica, existen a menudo en la zona de los músculos faciales y masticadores tensiones crónicas, que afectan el timbre de voz. Por ello es necesario realizar el masaje facial de la siguiente forma:

- ◇ Siéntate bien derecho y pon las yemas de tus dedos en medio de la frente. Estira lentamente la frente con los dedos, desde el centro hasta las sienes. Repite este masaje varias veces.
- ◇ Después apoya las yemas de los dedos índice y medio en la parte superior de la nariz y estira los músculos con las yemas de los dedos en dirección hacia las mejillas. Repite este masaje varias veces (para tonificar los músculos).
- ◇ A continuación sitúa las yemas de los dedos en los pómulos y estira los músculos a la barbilla. Repite este masaje varias veces.

- ◇ A continuación sitúa los dedos índices entre los labios y la nariz, y estira los músculos con las yemas de los dedos tirando hacia las comisuras de los labios. Repite este masaje varias veces.
- ◇ Finalmente, con las yemas de los índices entre los labios y la barbilla, estira los músculos de esta zona tirando horizontalmente hacia las comisuras de los labios. Repítelo también varias veces.

TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento dura de 3 a 5 minutos.

NÚMERO DE SESIONES

El número de sesiones serán de 40 a 45 sesiones. Al finalizar dichas sesiones se evaluará el paciente si amerita alta, de lo contrario se darán más sesiones hasta rehabilitarlo.

EQUIPOS Y MATERIALES

- ◇ Silla cómoda.
- ◇ Canapé.
- ◇ Vibrador para masoterapia.
- ◇ Servilletas.

8. GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE EJERCICIOS PARA LA MEMORIA

DEFINICIÓN

La memoria se describe como la capacidad mental que permite al ser humano fijar, retener, evocar y recordar, mediante procesos asociativos, aquellas sensaciones, impresiones, ideas y conceptos previamente experimentados, así como guardar toda la información que se ha aprendido en forma consciente.

OBJETIVO

1. Estimular en el usuario el desarrollo de la memoria mediata e inmediata para lograr un lenguaje más rico y fluido.
2. Acoplar la información de la memoria remota a la realidad de vida presente y futura del usuario.
3. proveer procesos de memoria a aquellos usuarios que lo necesiten

INDICACIONES

El Médico Rehabilitador lo prescribirá en personas que a consecuencia de afecciones mórbidas, traumáticas o degenerativas, se les dificulte en forma parcial o completa recordar fenómenos, sucesos o información inmediata, mediata o remota.

- ◇ Guilliam Barré.
- ◇ Traumas craneanos.
- ◇ Tumores cerebrales.
- ◇ Parkinson.

CONTRAINDICACIONES

Esta terapéutica no será utilizada en aquellos casos en que las aptitudes cognitivas del usuario estén sujetas a un deterioro progresivo de sus facultades intelectuales a causa de una enfermedad neurológica progresiva, que vuelva imposible la reeducación del mismo. Tampoco será aplicable a personas que no tengan capacidad de atención y/o concentración.

POSICIÓN DEL PACIENTE

El paciente deberá estar sentado en una silla frente al espejo con los ojos abiertos

PRECAUCIONES CON EL PACIENTE

- ◇ Mantener una posición cómoda.
- ◇ Reconocer en cada usuario los signos de fatiga mental y/o de indisposición emocional.
- ◇ Debe suspenderse la sesión terapéutica cuando se reconozca en ellos señales de irritabilidad, agresión o violencia.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Se van a estimular sobre:

- ◇ Percepción, reconocimiento y recuerdo de las secuencias aferentes y eferentes del habla.
- ◇ Instrucción, ejecución y consolidación de movimientos articulatorios que participan en la expresión verbal del lenguaje.
- ◇ Mejorar y/o perfeccionar la organización, codificación y recodificación de las experiencias vividas antes y después de la lesión sufrida.

Para ello hay que considerar:

El cerebro humano tiene diversos tipos de memoria:

Una es la **memoria a corto plazo**, que permite retener solamente durante unos segundos cierta información, como por ejemplo, un número telefónico.

Memoria a **largo plazo** que sirve para conservar la información durante minutos, horas, semanas o incluso años.

Dos tipos más de memoria son la **semántica y la episódica**. La primera guarda datos concretos, como la capital de Francia es París, 2x2 son 4, etc. Mientras que la memoria episódica conserva los recuerdos de hechos vividos directamente por nosotros y los relaciona con diversos elementos. La primera guarda información consciente sobre lo que deseamos recordar. La segunda nos hace retener cosas sin que nos demos cuenta, como por ejemplo los detalles de un paisaje a los que no

hemos prestado especial atención, o anuncios sin mucho interés y que sin darnos cuenta luego somos capaces de recordar.

Existe también otro tipo de memoria llamada **procedural**, que es la que nos permite realizar cosas después de haberlas aprendido, sin tener que mantener constantemente nuestra atención. Un buen ejemplo de esto es conducir un coche o ir en bicicleta. Una vez hemos aprendido e interiorizado la técnica, la realizamos sin casi pensar en todos nuestros movimientos. Hacemos estas actividades de forma tan inconsciente que podemos estar pensando en otras cosas o conversar, pues ya no requieren nuestra atención permanente.

Los ejercicios se realizan de la siguiente manera:

Existen técnicas memorísticas en las que, la asociación de los estímulos visuales o auditivos nos ayuda a recuperar la información.

Recordar una lista de palabras escritas nos resultaría más fácil si, además de leerla nosotros, alguien nos la repitiera en voz alta, y todavía más si además las escribimos, ya que aquí se añade una actividad motora que refuerza esta asociación. En resumen se utilizan estímulos visuales, auditivos y refuerzos de memoria (dobles o triples estímulos).

Áreas que se trabajan:

Memoria secuencial auditiva

1. Capacidad de realizar la formación de secuencias. (Memoria Auditiva).
2. Capacidad de repetición correcta de frases.
3. Capacidad de repetición de sonidos ambientales.
4. Capacidad de repetición de sonidos musicales y ritmos.
5. Capacidad de reproducción de series de dígitos o palabras.

Integración auditiva

1. Completar palabras a partir de su pronunciación parcial o incompleta (omisión de fonemas).
2. Reproducir una palabra que se presenta con algunos grafemas omitidos.
3. Reproducir series de dígitos o palabras.

Asociación visual:

1. Clasificación visual de dibujos.
2. Capacidad de realizar relaciones visuales.
3. Capacidad de encontrar incongruencias de dibujos.
4. Capacidad de secuenciar dibujos.
5. Capacidad de percibir relaciones.
6. Capacidad de reconocer incongruencias.

Memoria secuencial visomotora

1. Con grandes músculos, uso de las manos y señales manuales.
2. Colocar/ordenar objetos.
3. Uso de lápiz.
4. Uso de letras y números.
5. Realización de tareas visomotoras.
5. Realización de movimientos motores finos.

TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

En total el ejercicio dura de 5 a 10 minutos.

NÚMERO DE SESIONES

El numero de sesiones serán de 40 a 45 sesiones, esto será determinado por la patología de base, sus complicaciones, por la capacidad de aprendizaje del usuario y fundamentalmente, por el alcance de los objetivos propuestos.

EQUIPOS Y MATERIALES

- ◇ Silla cómoda.
- ◇ Espejo.
- ◇ Esquema familiar.
- ◇ Material ilustrado.
- ◇ Diversos objetos.
- ◇ Papel.
- ◇ Plumones o lápices.

9. GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE EJERCICIOS OROFACIALES

DEFINICIÓN

Tratamiento que se dirige hacia la recuperación de los movimientos de los órganos fonadores, para lograr una correcta emisión de los fonemas.

OBJETIVO

Que el paciente logre movilizar sus órganos fonoarticuladores para obtener una mejor articulación de los fonemas.

INDICACIONES

- ◇ Afasia.
- ◇ Disfasias.
- ◇ Disfemias.
- ◇ Disartrias.
- ◇ Parálisis facial.
- ◇ Guilliam Barré.
- ◇ Traumas craneanos.

CONTRAINDICACIONES

- ◇ Pacientes con graves problemas de concentración, atención y memoria.
- ◇ Pacientes con problemas psiquiátricos descompensados.

POSICIÓN DEL PACIENTE

El paciente deberá estar sentado en una silla frente al espejo, con los ojos abiertos, para identificar, ubicar y movilizar los órganos fonadores.

PRECAUCIONES CON EL PACIENTE

- ◇ Mantener una posición cómoda.
- ◇ Evitar forzar los músculos si presenta una tensión o distensión excesiva.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Los ejercicios se basan en:

- ◇ Apertura y ampliación de la cavidad bucal
- ◇ Control y movilización del velo del paladar
- ◇ Agilización y flexibilización de los órganos articulatorios.

Esto se realiza de la siguiente manera:

Los ejercicios debe hacerlo el paciente sentado frente a un espejo.

Para los labios:

Desviar la comisura de los labios lo mas fuerte posible hacia la izquierda y luego hacia la derecha.

- ◇ Estirar los labios hacia adelante como para hacer una mueca.
- ◇ Ejecutar los movimientos anteriores con los labios juntos, entreabiertos y abiertos.
- ◇ Desviar lateralmente, todo lo posible las mandíbulas manteniendo los labios juntos.
- ◇ Abrir y cerrar los labios cada vez más rápido, manteniendo los dientes juntos.
- ◇ Oprimir los labios uno contra otro, fuertemente.
- ◇ Bajar el labio inferior, apretando bien los dientes.
- ◇ Morder el labio superior, después el inferior y por último, los dos al mismo tiempo.
- ◇ Hacer una mueca lateral a pesar que el dedo índice del acompañante, le oponga resistencia.
- ◇ Colocar los labios como para producir fonemas, empleando láminas.

Para las Mejillas:

Inflar las mejillas, simultáneamente.

- ◇ Inflar las mejillas, alternadamente, pasando por la posición de reposo.

- ◇ Entrar las mejillas entre las mandíbulas.
- ◇ Inflar las mejillas, a pesar de la oposición de los dedos del paciente o Terapeuta.

Para agilizar la lengua:

Sacar la lengua y levantarla lo más alto posible y luego bajarla al máximo.

- ◇ Mover lateralmente la punta de la lengua, al lado izquierdo y al derecho.
- ◇ Repetir los movimientos anteriores en dos, tres y cuatro tiempos.
- ◇ Hacer describir una circunferencia fuera de la boca con la punta de la lengua, primero en forma lenta y luego continuar en forma más rápida.
- ◇ Colocar la punta de la lengua en distintos puntos del paladar y luego volverla a su posición natural.
- ◇ En el interior de la boca llevar la lengua en todas direcciones.
- ◇ Hacer pasar la lengua entre los dientes y entre los labios, de izquierda a derecha.
- ◇ Manteniendo la punta de la lengua apoyada detrás de los incisivos inferiores, sacar la parte media de la lengua lo más posible.
- ◇ Emitir los fonemas: n- d- t- r- l- s- ch y pedir al paciente que observe que al emitirlos NO cierra sus labios, sino que coloca la punta de la lengua en el paladar.
- ◇ Hacer emitir los fonemas: k- g- j- y pedirle que observe que al producirlos NO cierra los labios ni usa la punta de la lengua. Le podemos explicar que estos sonidos se producen "atrás de la lengua".
- ◇ Sacar y meter la lengua al principio con lentitud y luego con más rapidez.
- ◇ Abrir la boca y sacar la lengua y adherirla a su parte media contra los incisivos superiores y luego contra los inferiores.
- ◇ Tocar la cara inferior de las mejillas, alternativamente, con la punta de la lengua.
- ◇ Colocar en la punta de la lengua un poco de azúcar y deslizarla por el paladar lo más atrás posible.

Para soplar:

Soplar todo tipo de juguetes o instrumentos musicales y pedirle que sostenga el aire.

- ◇ Inflar globos, bolsas de papel ó de plástico, siempre bajo la supervisión de los Terapistas.
- ◇ Jugar con copos de algodón; el niño debe soplar para mantenerlos en el aire.
- ◇ Pedir que sople una pelotita de ping -pong y otros objetos pequeños, en una superficie plana para que la pelota corra.
- ◇ Soplar fósforos y velas, alejándolos gradualmente. Para graduar la fuerza del soplo se le puede pedir que sople lo suficiente para mover la llama, sin apagarla.

TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

En total el ejercicio dura de 10 a 15 minutos.

NÚMERO DE SESIONES

El número de sesiones serán de 40 a 45 sesiones. Al terminar las sesiones se evaluará al paciente para ver si se le da alta, de lo contrario se la darán más sesiones hasta rehabilitarlo.

EQUIPOS Y MATERIALES

- ◇ Silla cómoda.
- ◇ Espejo.
- ◇ Material gráfico.
- ◇ Silbatos.
- ◇ Vejigas.
- ◇ Bolsas de papel.
- ◇ Algodón.
- ◇ Pelota pequeña.
- ◇ Velas.

10. GUÍA DE PROCEDIMIENTO PARA EL RECONOCIMIENTO DE LAS PRENDAS DE VESTIR

DEFINICIÓN

Es el conocimiento de las funciones que realizan las diferentes prendas de vestir en el cuerpo, y sus repercusiones sociales.

OBJETIVO

- ◇ Que el paciente reconozca las prendas de vestir.
- ◇ Que articule por imitación las prendas de vestir y su utilidad.

INDICACIONES

- ◇ Afasia.
- ◇ Disfasias.
- ◇ Disartrias.
- ◇ Traumas craneanos.
- ◇ Tumores cerebrales.
- ◇ Pacientes con patologías neurológicas que alteren la memoria.

CONTRAINDICACIONES

- ◇ Pacientes con problemas psiquiátricos descompensados.
- ◇ Pacientes agresivos que no logran controlarse.

POSICIÓN DEL PACIENTE

El paciente deberá estar sentado frente al espejo para identificar sus prendas de vestir. Puede estar frente a la mesa de trabajo, dependiendo de los ejercicios.

PRECAUCIONES CON EL PACIENTE

- ◇ Mantener una posición cómoda, estando sentado de manera correcta.
- ◇ Mantener una atención adecuada del mismo hacia la Terapeuta.
- ◇ Evitar la fatiga mental.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Se van a estimular sobre:

- ◇ La propia percepción de su persona.
- ◇ Uso del cuerpo.

Esto se realiza de la siguiente manera:

- ◇ El paciente deberá estar cómodo, sentado derecho frente al espejo. Se procederá a que identifique las prendas de vestir que lleva.
- ◇ La Terapeuta dará indicaciones al paciente para que repita las prendas de vestir que se le mencionan.
- ◇ Reconocimiento de las prendas al escuchar su nombre o su función.
- ◇ Capacidad de clasificación de las prendas.
- ◇ Capacidad de analizar semejanzas y diferencias.
- ◇ Capacidad de clasificación y emparejamiento.
- ◇ Capacidad de identificar sonidos.
- ◇ Capacidad de resolución de problemas.
- ◇ Recortar y pegar prendas de vestir en ilustraciones de la figura humana.

TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

En total el ejercicio dura de 10 a 15 minutos.

NÚMERO DE SESIONES

El número de sesiones serán de 40 a 45 sesiones. Al terminar las sesiones se evaluará al paciente para ver si se le da alta, de lo contrario se la darán más sesiones hasta rehabilitarlo.

EQUIPOS Y MATERIALES

- ◇ Silla cómoda.
- ◇ Espejo.
- ◇ Material gráfico.
- ◇ Ilustraciones.
- ◇ Tijeras.
- ◇ Pegamento.

11. GUÍA DE PROCEDIMIENTO PARA RELAJACIÓN

DEFINICIÓN

La relajación desde el punto de vista fisiológico, consiste en pasar de una brusca contracción a una distensión. Se trata del cambio de tensiones corporales, que mediante entrenamiento se obtiene progresivamente una relajación de los músculos, para llegar a un estado de desconexión a partir de la autosugestión, hasta llegar a alcanzar la tranquilidad física y mental.

OBJETIVO

Que el paciente aprenda a tensar y a relajar los músculos siguiendo un orden determinado y, al mismo tiempo, aprende a percibir las sensaciones que desarrolla en las fases de tensión y relajación. Con esto se logra una disminución o eliminación del estrés durante el tratamiento.

INDICACIONES

- ◇ Disfonía.
- ◇ Afasia.
- ◇ Disfasias.
- ◇ Disfemias.
- ◇ Disartrias.
- ◇ Parálisis facial.
- ◇ Guilliam Barré.
- ◇ Traumas craneanos.
- ◇ Tumores cerebrales.

CONTRAINDICACIONES

- ◇ Si el paciente padece de mareos no se realizarán ejercicios de relajación.
- ◇ Si se está ingiriendo medicamentos que producen mucho sueño.

- ◇ Si el paciente usa cuello ortopédico.
- ◇ Si está excesivamente agitado.
- ◇ Si presenta problemas de respiración.

POSICIÓN DEL PACIENTE

El paciente deberá estar sentado en una silla frente al espejo, para trabajar la parte superior del cuerpo, o acostado en un canapé, en el caso de relajación total; durante las indicaciones iniciales mantendrá los ojos abiertos, durante el ejercicio debe mantener los ojos cerrados para poder concentrarse y llegar a un estado de relajación de manera progresiva.

PRECAUCIONES CON EL PACIENTE

- ◇ Mantener una posición cómoda.
- ◇ No debe utilizar prendas demasiado ceñidas al cuerpo u objetos apretados.
- ◇ Al realizar la rotación de cuello deberá hacerlo muy despacio, procurando no elevar el hombro cuando trate de colocar la oreja en cada hombro.
- ◇ Evitar forzar los músculos si presenta una tensión excesiva.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Se van a estimular sobre:

- ◇ Fomento de la propia percepción.
- ◇ Fomento de la tonicidad muscular.
- ◇ Fomento de un proceso respiratorio equilibrado.
- ◇ Fomento del uso del cuerpo.

Esto se realiza de la siguiente manera:

El paciente deberá estar cómodo, sentado derecho frente al espejo. Primero se observará como se realiza el ejercicio. Luego se le da la indicación que cierre los ojos y que respira tranquilamente.

Puede hacerse uso de música instrumental para que se incite a un estado de tranquilidad durante la ejecución de los ejercicios.



Relajación pasiva:

- ◇ Distender zona ocular hasta sienes.
- ◇ Distender zona frontal a temporal.
- ◇ Distender zona del mentón y pabellón auditivo.
- ◇ Presionar desde el mentón, hacia el esófago para facilitar el control del babeo.
- ◇ Distender la zona de la nuca y trapecios.
- ◇ Distender y/o estimular la zona bucal mediante masaje.
- ◇ Girar suavemente la cabeza.

Estas acciones pueden realizarse previo masaje.

Relajación segmentaria facial:

- ◇ Fruncir el ceño y soltarlo bruscamente.
- ◇ Arrugar la frente y soltar.
- ◇ Apretar, arrugar y soltar los labios.
- ◇ Imitar la masticación lentamente.

Cuello:

Mover la cabeza "delante" y "detrás".

- ◇ Mover "derecha" e "izquierda".
- ◇ Flexión a la derecha y a la izquierda.
- ◇ Rotación de la cabeza (180°).

Procedimiento:

- ◇ El paciente mueve la cabeza muy despacio hacia delante hasta topar la barbilla al pecho. Regresa a la posición inicial.
- ◇ Después, despacio desplaza la cabeza hasta los hombros y eso lo repite por unos cinco minutos.

- ◇ Posteriormente se le pide al paciente que rote el cuello desde la derecha hacia la izquierda, haciendo el movimiento muy despacio; esto lo repite por unos cinco minutos.
- ◇ Por último se le dice que trate de juntar la oreja derecha con el hombro derecho y la oreja izquierda con el hombro izquierdo, sin levantar los hombros, este movimiento debe ser realizado muy despacio.

Ejercicios respiratorios:

Durante todo el ejercicio se controla y regula la respiración para lograr la distensión y toma de conciencia del grupo de músculos.

Los cambios de estática postural suelen provocar alteración en el movimiento de la caja torácica.

Mantener una buena ventilación es importante.

La respiración se puede trabajar en diferentes posiciones, pero el trabajo consistirá principalmente en realizar respiración diafragmática y costal (costo abdominal).

Relajación global:

- ◇ En decúbito dorsal relajar diferentes partes del cuerpo.
- ◇ En decúbito ventral relajar diferentes partes del cuerpo.
- ◇ De pie, relajar diferentes partes del cuerpo.
- ◇ Sentado, relajar diferentes partes del cuerpo.
- ◇ Tomar conciencia del acto de la relajación global.

TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

En total el ejercicio dura de 10 a 15 minutos, el objetivo final es reducir los pasos hasta un número mínimo.

Cada minuto se divide en los siguientes pasos:

- ◇ 10-15 segundos de concentración en un grupo de músculos
- ◇ 5-7 segundos de tensión al oír la señal del terapeuta. La tensión no debe durar más de 7 segundos.

- ◇ 30-40 segundos de relajación. El paciente tiene que concentrarse en el grupo de músculos mientras se relaja.

NÚMERO DE SESIONES

El número de sesiones serán de 40 a 45 sesiones. Al terminar las sesiones se evaluará al paciente para ver si se le da alta, de lo contrario se la darán más sesiones hasta rehabilitarlo.

EQUIPOS Y MATERIALES

- ◇ Silla cómoda con un ángulo de 45°.
- ◇ Espejo.
- ◇ Canapé.
- ◇ Vibrador para masaje.
- ◇ Música instrumental (cassettes o CD).
- ◇ Reproductor de música (equipo de sonido).
- ◇ El propio cuerpo.

12. GUÍA DE PROCEDIMIENTO PARA EJERCICIOS RESPIRATORIOS

DEFINICIÓN

La respiración normal se encuentra regulada por el auto reflejo pulmonar y por los centros respiratorios bulbares, que adaptan de una manera automática la respiración a las necesidades de cada momento.

No obstante, la respiración también se encuentra sometida a influencias corticales tanto conscientes como inconscientes. Gracias a las primeras es posible el aprendizaje respiratorio, ya que desde este punto de vista la respiración sería un acto motor voluntario más. Sin embargo el control consciente sobre la respiración tiene determinadas limitaciones: cuando la concentración de CO₂ en la sangre alcanza determinado nivel se desencadena la respiración automática.

OBJETIVO

Que el paciente aprenda a respirar correctamente mediante la utilización de algunas técnicas que le permitan un control de la misma.

INDICACIONES

- ◇ Disfonía
- ◇ Disfemias
- ◇ Disartrias
- ◇ Disartrofonías

CONTRAINDICACIONES

- ◇ Si presenta enfermedad pulmonar obstructiva o restrictiva crónica.
- ◇ Si sufre de mareos.
- ◇ En pacientes sumamente ansiosos.

POSICIÓN DEL PACIENTE

- ◇ El paciente deberá estar sentado con su tórax en correcta posición de manera que se facilite su respiración.

- ◇ Puede realizarlo de pie frente a un espejo para visualizar la forma en que inhala y exhala el aire.
- ◇ Puede realizarse en posición acostado en un canapé, en forma horizontal con los brazos a los lados de su cuerpo.

PRECAUCIONES CON EL PACIENTE

- ◇ No respirar muy rápido sino que debe de hacerlo lentamente.
- ◇ Si se produce una hipo ventilación voluntaria, se produce de forma automática una hiperventilación.
- ◇ Si se produce una hiperventilación voluntaria, se produce de forma automática una hipo ventilación.
- ◇ Es importante conocer y respetar estos mecanismos fisiológicos, con el fin de no forzar al paciente en los ejercicios respiratorios y de no provocarle mareos, náuseas o fatiga, como consecuencia de una hipo o hiperventilación prolongadas.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Recomendaciones iniciales:

Es una de las fases más importantes en el tratamiento ya que suele ser la causa o uno de los aspectos que más influyen en las alteraciones del lenguaje. Se comienza a trabajar con el paciente acostado para posteriormente pasar a la posición de sentado y finalmente de pie.

El tipo de respiración que se intenta conseguir es la costo-abdominal ya que es la que permite una mayor inspiración y espiración de aire y aumenta la capacidad pulmonar del paciente.

En esta fase del tratamiento también se suelen introducir ejercicios fonatorios durante la espiración.

Para lograr el control respiratorio se utilizaran diversos ejercicios de inspiración y espiración tanto bucales como nasales, así como la retención de la inspiración y la espiración en diferentes estados de reposo y de esfuerzo, tendiendo a afianzar la

respiración nasal, desarrollar la amplitud y capacidad respiratoria y controlar su frecuencia. Se trata de lograr que el paciente llegue a un control consciente de su respiración para convertirlo de nuevo en un proceso automático.

Los ejercicios respiratorios deben comenzar desde una postura cómoda, buscando el relax de la tensión muscular y estimulando la respiración, eficaz, consciente, profunda y de balanceo tórax-abdomen-abdomen- tórax.

La boca ha de estar ligeramente abierta. Brazos a lo largo del cuerpo. Pies paralelos.

Relajar todo lo que se pueda espalda, cabeza cuello y hombros.

Este procedimiento se realiza de las siguientes maneras:

Ejercicios iniciales:

Al principio basta con tres o cuatro respiraciones profundas, más adelante pueden realizarse seis o siete y descansar un minuto y volver a repetir.

En la posición inicial hay un primer tiempo de espirar despacio por los labios entreabiertos, deprimiendo el tórax todo lo más posible y luego el abdomen. Inspirar despacio el aire por la nariz, mientras se relaja el abdomen, el aire entra suavemente en los pulmones y cuando el aire ensancha la parte inferior del tórax, seguir inspirando para producir un movimiento de elevación de abdomen (es el diafragma el que empuja, elevándose ligeramente el abdomen).

Es una respiración difícil, que inicialmente se ve muy forzada, con la práctica es más exitosa con menos esfuerzo, se consiguen mejores resultados.

Frente al espejo

Educación de la respiración

- ◇ Inspirar en tres tiempos contados con los dedos.
- ◇ Retener el aire en cuatro tiempos contados con los dedos.
- ◇ Espirar, lentamente, en cinco tiempos contados con los dedos.
- ◇ Hacer una inspiración profunda.
- ◇ Espirar, sacando todo el aire

Repetir todo el proceso tres veces.

Respiración abdominal:

Para fortalecer los músculos abdominales, realizar durante unos minutos el siguiente ejercicio:

- ◇ En decúbito supino (boca arriba), levantar pesos moderados (de un kilo a dos) con el abdomen, al inspirar lentamente por la nariz.
- ◇ Soltar el aire lentamente por la boca.

Respiración costoabdominal:

Flexibilizamos la región costal favoreciendo la entrada de aire.

- ◇ Primero, tumbados de lado sobre el codo derecho, inspirar profunda y lentamente por la nariz al tiempo que levantamos la pierna izquierda (contar hasta tres).
- ◇ Permanecer en esa posición contando hasta cuatro.
- ◇ Espirar, lentamente por la boca, contando hasta cinco.

Repetir hasta tres veces.

Hacer igual; pero sobre el lado izquierdo...

Respiración clavicular.

Flexibilización de la región clavicular para favorecer el aporte máximo de aire.

- ◇ De pie, con las palmas de las manos mirando al frente, inspirar profundamente por la nariz contando hasta tres y elevando, simultáneamente, los hombros.
- ◇ Contar hasta cuatro.
- ◇ Espirar lentamente por la boca contando hasta cinco.

Repetir el ejercicio anterior hasta tres veces.

Respiración-soplo

Inspiración-espирación:

- ◇ Tomar aire por la nariz.
- ◇ Tomar aire por la nariz y retener
- ◇ Realizar la espiración nasal.
- ◇ Inspirar por la nariz y espirar por la boca.
- ◇ Dilatar las aletas de la nariz al inspirar.

Soplo:

- ◇ Soplar, tirando de la mesa material ligero.
- ◇ Soplar a través de un tubo estrecho.
- ◇ Apagar, soplando una vela a diferentes distancias.
- ◇ Apagar a través de una hoja de papel enrollada.
- ◇ Soplar, haciendo burbujas en el agua.
- ◇ Hacer oscilar una llama sin llegar a apagarla.
- ◇ Hacer sonar un silbato o espanta suegras.
- ◇ Soplar una pelota de ping-pong.
- ◇ Inflar globos o bolsas.

Vocalizaciones:

- ◇ Emitir sonidos vocálicos al expulsar el aire.
- ◇ Emitir "UNO" al expulsar el aire.
- ◇ Emitir hasta "CINCO" al expulsar el aire.
- ◇ Emitir hasta "DIEZ" al expulsar el aire.
- ◇ Emitir los días de la semana al expulsar el aire.

TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

En total el ejercicio dura de 10 a 15 minutos.

NÚMERO DE SESIONES

El número de sesiones serán de 40 a 45 sesiones. Al terminar las sesiones se evaluará al paciente para ver si se le da alta, de lo contrario se la darán más sesiones hasta rehabilitarlo.

EQUIPOS Y MATERIALES

- ◇ Silla cómoda.
- ◇ Espejo.

- ◇ Canapé.
- ◇ Almohada.
- ◇ Pajilla.
- ◇ Recipiente con agua.
- ◇ Vejigas.
- ◇ Bolsas de papel o plástico.
- ◇ Vela.
- ◇ Objetos varios (juguetes livianos).

13. GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE UBICACIÓN TÉMPORO ESPACIAL

DEFINICIÓN

Ayuda a ubicar al paciente en el tiempo y espacio. Determina la posición de un objeto respecto a referencias espaciales.

OBJETIVO

Lograr gradualmente englobar la percepción de los fenómenos en una secuencia temporal y espacial, apreciarlos con propiedades de ordenación y duración. Se incluye el entender y expresar el significado de los términos con que los nombramos las demás personas.

Que el paciente logre ubicarse en el tiempo de: fechas días, meses y el año en curso u otros momentos; así como ubicarlo en el día de hoy, ayer, mañana, pasado mañana y antes de ayer. Además busca que se oriente en el espacio, lugar y posiciones corporales.

INDICACIONES

- ◇ Afasia.
- ◇ Disfasias.
- ◇ Disartrias.
- ◇ Guillian Barré.
- ◇ Traumas craneanos.
- ◇ Tumores cerebrales.

CONTRAINDICACIONES

- ◇ Pacientes con problemas graves de concentración, atención y memoria.
- ◇ Pacientes con problemas psiquiátricos descompensados.

POSICIÓN DEL PACIENTE

El paciente deberá estar sentado en una silla frente al espejo; durante las indicaciones y la realización los ejercicios.

PRECAUCIONES CON EL PACIENTE

- ◇ Mantener una posición cómoda.
- ◇ No debe utilizar prendas demasiado ceñidas al cuerpo u objetos apretados.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Esto se realiza de la siguiente manera:

Ejercitación para el desarrollo de la ordenación temporal.

Intervienen las siguientes nociones temporales:

- ◇ Antes y después.
- ◇ Día y Noche.
- ◇ Hoy, mañana y ayer.
- ◇ La semana.
- ◇ El mes.
- ◇ Las estaciones del año.
- ◇ La duración.

ANTES y DESPUÉS:

- Pedirle al paciente que realice dos acciones seguidas. Por ej.: "Cierra la puerta y siéntate. Preguntarle que hizo "antes" y que hizo "después"
- Pedirle que observe dos acciones realizadas por la Terapeuta, por ej.: abrir una caja y sacar un material o bien caminar hasta una puerta y abrirla;
- Pedirle luego que diga en que secuencia, (antes o después), se realizaron las acciones.
- Pedirle que dibuje un círculo y luego un cuadrado o un triángulo antes que un rectángulo.

- Mostrarle láminas que supongan una sucesión cronológica de hechos. Pedirle que identifique lo que ocurre antes y lo que ocurre después de cada escena y que según ese criterio, ordene las láminas de izquierda a derecha.

Realizar preguntas tales como:

- ◇ ¿Qué haces antes del desayuno?
- ◇ ¿Qué haces después de levantarte?
- ◇ ¿Qué te pones antes de los zapatos?
- ◇ ¿Qué haces después del desayuno?
- ◇ ¿Qué hacemos antes: mascamos o tragamos el pan?
- ◇ ¿Qué hacemos antes: escribimos o tomamos el lápiz?
- ◇ ¿Qué hacemos después de poner pasta al cepillo de dientes?

Acerca de cuentos conocidos, haremos preguntas tales como:

- ◇ ¿Qué pasó antes que Blanca nieves se fuera a vivir con los siete enanitos?
- ◇ ¿Qué pasó antes que a Pinocho le creciera la nariz?
- ◇ ¿Qué pasó después que Cenicienta se probó el zapato de cristal?
- ◇ ¿Qué pasó después que el leñador llegó a casa de la abuelita?

Cuando se lean los cuentos, deberán enfatizar verbalmente las nociones temporales.

DIA y NOCHE:

Dar al paciente la noción de día y noche, diciéndole: los días comienzan en la mañana cuando el sol sale y terminan cuando el sol se esconde y se oscurece.

La noche comienza cuando se pone oscuro y termina cuando empieza nuevamente a aclarar. A veces por la noche, vemos la luna y las estrellas,

Estas nociones pueden ser ilustradas mediante láminas o pedirle al paciente que las dibuje y cuente sus experiencias durante el día y la noche.

HOY, MAÑANA y AYER:

Estas nociones de hoy, mañana y ayer, deben relacionarse con el presente (lo que pasa en el momento) pasado (lo que ocurrió ayer) y futuro (lo que harán mañana).

Las Terapistas pueden centrarse en las actividades diarias y pedirles que describan todo lo que han hecho durante el día hasta el momento de la ejercitación. Se debe tratar que recuerden lo que hicieron el día anterior (ayer) y pedir al paciente que describa algunas de las acciones o sucesos que vivirá mañana.

LA SEMANA:

Los días de la semana se aprenderán utilizando materiales como un calendario ilustrado donde cada día de la semana se asocie a un color y a una actividad típica del día.

Asociar los días a experiencias comunes del paciente: días que va de compras; días que lleva comida; día en que lleva ropa limpia; día en que no van a trabajar.

Preguntarle al paciente que día es hoy, cual fue ayer, cual será mañana.

Señalar en un calendario. En un calendario llamativo hacer que el paciente coloque el día que corresponde, nombrándolo. También se le puede preguntar cual es el día que esta antes y cual esta después de un determinado día de la semana.

EL MES:

Se puede desarrollar la noción de los meses explicando al paciente que cuatro semanas forman un mes y que estos, a su vez, forman el año. Después se van entregando los nombres de los meses con un procedimiento similar al seguido con los días de la semana.

LAS ESTACIONES DEL AÑO:

Se puede partir de la descripción de la estación en la cual se esta en ese momento, mediante la observación de sus fenómenos típicos: la caída de las hojas en el otoño, la lluvia en el invierno, etc. El paciente puede registrar sus observaciones en dibujos u otros medios de expresión.

Se debe favorecer que el paciente verbalice sus experiencias respecto a las estaciones, especialmente, a través de las asociaciones que haga entre el verano y las vacaciones.

LA DURACIÓN:

Además de las ejercitaciones citadas, podemos ayudar a los pacientes a que verbalicen sus vivencias de duración. Preguntas como las siguientes lo favorecerán:

- ◇ ¿Cómo nos demoramos mas en llegar a casa, yendo en bus o caminando?
- ◇ ¿Cuándo nos demoramos menos: al tomar el desayuno o al almorzar?
- ◇ ¿Cuándo nos demoramos menos: al vestirnos o al desvestirnos?
- ◇ ¿Qué es mas largo, el descanso o el tiempo que estamos trabajando?
- ◇ ¿Qué paciente llega primero al tercer piso: el que sube por las escaleras o el que lo hace en un ascensor?
- ◇ ¿Cuál animal camina mas despacio y cual camina más rápido: tortuga, liebre, caballo, etc?
- ◇ Dos amigos van de su casa al parque. ¿Quién recorre una distancia mas larga, el que va corriendo o el que camina despacio?

Para la Orientación espacial:

La capacidad de observación es una percepción lo más precisa y detallada posible de nuestro entorno. Consiste en aprender a captar, percibir y reconocer todos los mensajes recibidos por nuestros sentidos.

Debemos ayudar al paciente a fijarse en los detalles de cualquier entorno. Cualquier situación es buena para mejorar la capacidad de concentración.

La orientación espacial, las nociones de izquierda-derecha y la experiencia del propio esquema corporal son aspectos muy importantes para una inteligencia imaginativa y creadora.

Algunos de los ejercicios que se proponen para estimular la orientación espacial son:

- ◇ Esquema corporal.

- ◇ Orientación espacial de objetos.
- ◇ Giro mental de figuras.
- ◇ Razonamiento serial.
- ◇ Comparación de forma, tamaño y distancia.
- ◇ Coordinación óculo-manual.
- ◇ Memoria visual.

TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

En total el ejercicio dura de 10 a 15 minutos. Al terminar las sesiones se evaluará al paciente para ver si se le da alta, de lo contrario se le darán más sesiones hasta rehabilitarlo.

NÚMERO DE SESIONES

El numero de sesiones serán de 40 a 45 sesiones, al terminar las sesiones se evaluará al paciente para ver si se le da alta, de lo contrario se le darán más sesiones hasta rehabilitarlo.

EQUIPOS Y MATERIALES

- ◇ Silla cómoda.
- ◇ Espejo.
- ◇ Material gráfico.

14. GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE EJERCICIOS

PARA VOCALIZACIONES

DEFINICIÓN

La Voz es el sonido que se produce en la laringe siendo modificado a través de las cavidades de resonancia. En tanto que la voz es un acto voluntario, en el que intervienen para su producción y control, multitud de factores, como son, el sistema nervioso central (SNC), la audición, el estado general, y lógicamente los propios órganos fonadores.

Estos ejercicios contribuyen a mejorar la fonación y a reeducar la respiración.

OBJETIVO

Que el paciente realice vocalizaciones para:

- ◇ Educar la respiración para que sea eficaz en la fonación.
- ◇ Aumentar la elasticidad de las cuerdas vocales y su correcto funcionamiento.
- ◇ Aumentar la agilidad y elasticidad de los órganos de la articulación y de las cavidades de resonancia.

INDICACIONES

- ◇ Disfonía.
- ◇ Afasia.
- ◇ Disfasias.
- ◇ Traumas craneanos.

CONTRAINDICACIONES

- ◇ Pacientes con problemas graves de concentración, atención y memoria.
- ◇ Pacientes con problemas psiquiátricos descompensados.

POSICIÓN DEL PACIENTE

El paciente deberá estar sentado o acostado en un canapé durante los ejercicios de vocalización.

PRECAUCIONES CON EL PACIENTE

- ◇ Mantener una posición cómoda.
- ◇ Manejo cuidadoso del paciente si no puede abrir y cerrar normalmente la boca.
- ◇ Eliminación de factores irritantes sobre las cuerdas vocales (tabaco, alcohol, ambientes secos, cambios bruscos de temperatura, irritaciones alérgicas).
- ◇ Reservar los gritos para las situaciones extremas.
- ◇ Utilizar la voz hablada siempre con un volumen moderado.
- ◇ Recomendar que se intente evitar o disminuir la ingesta de alcohol, uso de tabaco, presencia de humos, la estancia en ambientes secos y calientes.
- ◇ Minimizar el uso de la voz, si esta se halla alterada.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Los ejercicios se basan en las áreas de estimulación siguientes:

- ◇ Apertura y ampliación de la cavidad vocal
- ◇ Control y movilización del velo del paladar
- ◇ Agilización y flexibilización de los órganos articulatorios.
- ◇ buena movilidad del velo del paladar
- ◇ posición lingual plana
- ◇ potenciar nuestra articulación, que debe ser clara y abierta
- ◇ buena movilidad laríngea
- ◇ trabajar nuestro esquema corporal vocal

Esto se realiza de la siguiente manera:

Mostrar y decir:

Es una forma de estimular la conversación en el paciente. Se le mostrará un objeto, y se le pedirá que hable acerca de ellos. La idea es lograr que el paciente exprese sus sentimientos, se descentre de sí mismo y aprenda a utilizar su vocabulario. Las Terapistas deben siempre destacar los aspectos positivos de

exposición del paciente, tomando su aporte como valioso e interesante, y realmente será así. Nos importará aquí la fluidez de la expresión, de manera de corregir sus expresiones erróneas, sin críticas hacia el paciente.

Narraciones:

Esta actividad se realiza a través de la narración y lectura de cuentos conocidos por el paciente; también se recurrirá a las narraciones y cuentos imaginarios creados por el paciente y al relato de sus experiencias personales.

Algunas consideraciones válidas en cuanto a los contenidos:

También deben ser útiles para que los pacientes expandan su mundo y conozcan otras costumbres sociales, otros grupos humanos que habitan en diferentes lugares del planeta y que atraigan sus intereses.

Recordemos que la actividad de narrar o contar es una oportunidad para desarrollar el buen gusto literario del paciente. Se realizará en un ambiente grato con entusiasmo e interés, empleando siempre un vocabulario adecuado a la comprensión del paciente.

Cuando el paciente ha escuchado lo suficiente, deberá comenzar a narrar cuentos o experiencias. Es muy útil para el paciente, recordar y expresar sucesos en una secuencia apropiada, utilizando palabras y frases descriptivas y hablando en un tono que sea escuchado por los demás. La cualidad de la expresión oral del paciente, se reflejará en que comenzará narrando una experiencia personal y luego mezclará elementos fantaseados.

Nunca se desvalorizará al paciente por su aporte creador. Las Terapistas han de estimularlo y escucharlo para conocer los sentimientos y emociones que el paciente expresará así en forma directa. Hay pacientes tímidos que necesitarán mucho estímulo y se comenzará mostrándose interesado en lo que cuenten espontáneamente.

Los pacientes repiten frases cortas dichas por las Terapistas para facilitar la comprensión. Aquí se debe dar al paciente la oportunidad de narrar un cuento o historia sencilla construida por el mismo. En el relato se debe poner énfasis en el factor ritmo y melodía.

Para lo cual se pueden utilizar las técnicas:

- ◇ Emplear una voz ligeramente cantada y prolongar las sílabas acentuadas para facilitar la percepción.
- ◇ Hacer cortes y silencios entre las frases para lograr que el paciente capte el significado afectivo de las palabras.
- ◇ Apoyarse en gestos que faciliten la captación del ritmo, pudiendo utilizar el movimiento del brazo alejándolo del cuerpo, a medida que se indican los cortes de la oración. También se pueden usar palmoteos.

Poesías:

Al escuchar y repetir poesías, realiza el paciente una actividad que le interesa y le ayuda a utilizar adecuadamente su lenguaje. Toda poesía lleva melodía interna y ritmo, teniendo además el poder de evocar una rica imaginería y de provocar respuestas emocionales. Más que cualquier otra expresión literaria, la poesía desarrolla el oído del paciente para percibir las cadencias de las palabras y la musicalidad del lenguaje.

Se proponen algunas recomendaciones para esta actividad:

Disponer de un amplio repertorio de poesías cortas, de contenido variado y sobre todo de buen gusto.

- ◇ El paciente debe escuchar y expresar las poesías, pero el fin principal no es desarrollar la memoria.
- ◇ Puede el paciente cerrar sus ojos al escucharla, para estimular su imaginación.

TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

En total el ejercicio dura de 10 a 15 minutos.

NÚMERO DE SESIONES

El número de sesiones serán de 40 a 45 sesiones. Al terminar las sesiones se evaluará al paciente para ver si se le da alta, de lo contrario se le darán más sesiones hasta rehabilitarlo.

EQUIPOS Y MATERIALES

- ◇ Silla cómoda.
- ◇ Espejo.
- ◇ Material impreso.
- ◇ Poemas.
- ◇ Cuentos.
- ◇ Tarjetas con ilustraciones.
- ◇ Listados de palabras.
- ◇ Cuadernos de articulación.
- ◇ Libros de lectura.

OBSERVANCIA DE LA NORMA



La vigilancia del cumplimiento del presente **"MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE TERAPIA DE LENGUAJE"**, 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 TERAPIA DE LENGUAJE"**, 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.