

Mejorando las Habilidades de Ingestión y Articulación: Un Enfoque de Terapia Fundamentada en los Músculos

Un enfoque de Sara Rosenfeld-Johnson

Presentado por
Monica Purdy, M.A., CCC-SLP



TalkTools® / Innovative Therapists International
3420 N. Dodge Blvd., Suite 148, Tucson, AZ 85716
Tel: 520-795-8544 / Fax: 520-795-8559
www.talktools.net

SECUENCIA EN EL DESARROLLO ORAL MOTOR/INGESTIÓN

0-3 meses

- reflejo de chupar y tragar
- lengua, mandíbula y labios trabajan como una unidad
- patrón de movimiento de la lengua hacia dentro y hacia fuera
- la lengua toma forma de taza, a fin de proveer un canal para el movimiento del líquido hacia atrás
- reflejo de búsqueda
- reflejo básico de mordisco
- reflejo de obstrucción

4-6 meses

- tendencia a chupar antes de la llegada de la cuchara
- patrón de masticado (5-6 meses)
- la lengua y la mandíbula se mueven como una unidad
- pobre coordinación de succión, tragado y respiración
- el reflejo de búsqueda incrementa a los 5 meses
- el reflejo básico de mordisco disminuye a los 5 meses
- reflejo de obstrucción

7-9 meses

- movimientos combinados de la lengua hacia arriba/abajo, hacia dentro/fuera
- movimientos activos de los labios –se cierran en la botella, limpian la cuchara
- toma de líquidos en taza –mandíbula inestable
- estiramiento de la lengua al tragar
- cierto grado de separación de la mandíbula de la lengua y los labios durante el mordisco
- transferencia de alimentos –de un lado hacia el centro, y al revés
- tendencia a cerrar los labios para tragar alimentos semisólidos
- el reflejo de obstrucción es menos sensitivo

10-12 meses

- verdadera succión
- se limpia el labio inferior con los dientes
- coordinación mejorada de la succión, el tragado y la respiración
- estiramiento de la lengua al tragar
- mordisco controlado en una galleta suave
- mejor cerrado de labios para succionar líquidos
- la transferencia de alimentos a través de la línea central está iniciando (Ej.: patrón inicial de rotación)
- movimiento activo de los labios y las mejillas durante la masticación

13-15 meses

- puede morder la taza para lograr estabilidad en la mandíbula
- movimientos independientes de la lengua y los labios
- buena coordinación de la succión, el tragado y la respiración
- cerrado de los labios durante el masticado
- cierto grado de estabilidad para el mordisco controlado en una galleta dura

16-18 meses

- cierto grado de estabilidad interna de la mandíbula
- extensión reducida de la lengua durante el tragado
- buen control del líquido
- mordisco controlado sin movimiento de la cabeza asociado
- integración más suave de los movimientos de la lengua, los labios y la mandíbula

19-24 meses

- usa la lengua para limpiar los labios
- puede beber en secuencias largas
- toma líquidos usando pitillo o pajita con los labios
- contracción de la lengua para tragar
- mastica la carne de manera competente
- transferencia a través de la línea central

25-36 meses

- estabilización interna de la mandíbula
- elevación de la lengua o de un punto para tragar
- control apropiado de la mandíbula para el mordisco
- total disociación del movimiento de la cabeza para el mordisco
- suave transferencia de alimentos de lado a lado
- gradual refinación de los movimientos de la lengua

ALIMENTOS QUE ESTIMULAN EL MORDISCO

ETAPA INICIAL

1. Cubos de queso duro como el cheddar, el monterrey jack, o el americano
2. Cubos de carne blanca, rodajas de pollo o pavo
3. Zanahorias, papas, judías verdes parcialmente cocidas— en trocitos o cortadas en trozos largos para morder
4. Sándwiches de queso rayado— cubos o trozos largos
5. Tostada francesa — cubos o trozos largos
6. Tortillas de huevo duras— cubos o trozos largos
7. Waffles o barquillos — cubos o trozos largos
8. Cereales crocantes — Kix, Cheerios
9. Plátanos frescos— en cubos, frutas enlatadas (peras, melocotones) — en cubos
10. Cubos de Tofu— agregue sabores

SEGUNDA ETAPA— *En la medida en la cual llega la fuerza*

1. Cubos de alimentos más duros—salchichas, perros calientes de pavo, pollo escalfado,
2. Rollo de carne fría, en cubos
3. Albóndigas duras, sólidas
4. Papas fritas en tiras o trozos largos
5. trozos de pollo— cubos o trozos largos
6. Ravioli — en cubos
7. Tallarines de Ziti cocidos *al dente*
8. Tostadas— cubos o trozos largos
9. Galletas “Goldfish” de Pepperidge Farms
10. Frutas frescas— peras, melocotones— cubos o trozos largos
11. Vegetales cocidos pero duros— cubos o trozos largos

Jerarquía del uso de silbatos: La terapia de silbatos tiene muchos beneficios. Maneja el déficit en el movimiento abdominal controlado, como un prerrequisito para mejorar el funcionamiento velofaríngeo, y apunta a sonidos de dicción específicos. En combinación con la “jerarquía de la toma de alimentos con pitillo”, es una técnica invaluable para eliminar el hundimiento de la lengua. También puede ser usado para reducir o incluso eliminar la salivación (babeo).

Acerca de este equipo:

1. Este equipo incluye todas las herramientas necesarias para completar la jerarquía del uso de silbatos. Hemos incluido un silbato extra #13 puesto que usted muy probablemente necesitará 2 para completar este nivel de funcionamiento.
2. **Instrucciones de desinfección:** TalkTools® recomienda el uso de Eco-Tru® al hacer procedimientos de higiene a estas herramientas terapéuticas. Este producto es efectivo en la eliminación de una amplia gama de contaminantes, y está libre de irritantes respiratorios, oftálmicos y dermatológicos. Siga las instrucciones incluidas en la botella. Los silbatos con partes de papel (#10, #12 y #13) no pueden ser esterilizados y como consecuencia sólo están aprobados para ser usados con un cliente. Los silbatos con partes metálicas (#7 y #9) pueden oxidarse si no se secan inmediatamente. **No ubique estas herramientas en el lavaplatos para limpiarlas.**

Sugerencias para la terapia del uso de silbatos

1. Como en toda labor de ejercicio oral motor, el cliente debe ser ubicado en una posición estable. Para algunos clientes, el uso de silbatos será imposible si se intenta desde la posición de sentados. Los clientes que no tienen estabilidad postural en una silla, y que “se las están arreglando” para estabilizarse, deben comenzar este ejercicio en una posición supina o sobre una estera de cuesta (bloque).
2. No permita que el cliente sostenga ningún silbato hasta que usted pueda confiarle no usar una postura compensatoria (mordiscos, contracción de los labios o elevación de los hombros).
3. Establezca que los silbatos son herramientas terapéuticas y no deben ser usados como juguetes por el cliente o sus hermanos. Cuando no se estén usando para práctica, estas herramientas deben ser guardadas fuera del alcance.
4. Monitoree el proceso para asegurarse de que el cliente no está usando **posturas corporales compensatorias** (por ejemplo, elevación de los hombros, elongación de todo el cuerpo, mordiscos con los dientes o contracción de los labios).
5. Siga la jerarquía de los silbatos desde el #1 hasta el #14 cuando su objetivo es mejorar la fortaleza del flujo abdominal de aire, como un prerrequisito para la expansión de la longitud de presentación oral (MLU), o para el control de la salivación (babeo). Los silbatos del equipo están diseñados para incrementar la demanda abdominal en muy pequeñas proporciones de aumento para asegurar el éxito.
6. Use los silbatos para la enseñanza de sonidos de dicción específicos, como se describe en el lado derecho de la tabla de gráficos. Por ejemplo, si el sonido objetivo es /sh/, comience en el nivel más bajo para ese sonido. En este caso, el silbato #3 estaría ahí para comenzar.
7. **Criterio para el éxito:** Cada silbato debe ser ejecutado 25 veces en repeticiones rápidas, usando sólo movimientos controlados de los labios y el abdomen, sin posturas compensatorias, antes de continuar con el siguiente silbato. 25 repeticiones garantizan 1 repetición con el silbato del siguiente nivel. Este criterio debe ser usado para clientes de cualquier edad.
8. Usted nunca debe usar 2 silbatos simultáneamente. Una vez haya logrado el criterio para el éxito en un silbato, no regresará a ese mismo silbato.
9. La **duración del flujo de aire** es importante mientras usted progresa a lo largo de la jerarquía, y debe ser implementado como parte del programa. Cuanto más tiempo use usted un silbato, tanto mayor será el tiempo de la contracción de los músculos abdominales, y de los músculos de los labios y la lengua. La coarticulación se sobrepone al flujo de aire. El movimiento controlado creciente del flujo de aire (a través de la tensión en la zona abdominal) permite una producción creciente de sílabas y palabras.

#1 = cualquier duración	#2 = 1 segundo	#3, 4 = 1+ segundos.
#5, 6, 7, 8 = 2 segundos	#9, 10 = 2+ segundo	# 11, 12, 13, 14 = 3 segundos

- Nota:** 1. Los silbatos de boca plana trabajarán sobre el cierre de los labios para manejar el control de la salivación (babeo) y en los fonemas que requieren a) aproximación de los labios, b) contracción del labio inferior, y c) tensión del labio inferior.
2. Los silbatos de boca redondeada trabajarán sobre los fonemas de labios redondeados.
 3. Cuanto más fuertemente se requiera que el cliente sople usando el estiramiento de labios con tensión, tanto mayor será la contracción de la lengua que usted obtendrá.

Objetivos Orales Motores

1.



1. Cierre de los labios

Sonidos bilabiales /m – b – p/

- labio inferior /f – v – r/
- control de salivación

2.



2. Cierre de los labios

Sonidos bilabiales /m – b – p/

- labio inferior /f – v – r/

3.



3. Redondeamiento de labios de primer nivel

- labio inferior /f – v – r/

- prerequisite para los sonidos de redondeamiento en los labios /w – oo – j – tʃ – tʃ /

4.



4. Cierre de los labios

Sonidos bilabiales /m – b – p/

- labio inferior /f – v – r/
- control de salivación

5.



5. Cierre de los labios

Sonidos bilabiales /m – b – p/

- labio inferior /f – v – r/
- control de salivación

6.



6. Redondeamiento de labios de segundo nivel

- prerequisite para los sonidos de redondeamiento en los labios /w – oo – j – tʃ – tʃ /

7.



7. Sonidos de boca abierta, mandíbula abajo

(vocales) /ah – eh – ih – uh/

8.



8. Cierre de los labios

Sonidos bilabiales /m – b – p/

- labio inferior /f – v – r/

9.



9. Alargamiento de los labios/contracción de la lengua

/w – oo – j – tʃ – tʃ – s – z – t – d – ε – r /

10.



10. Alargamiento de los labios/contracción de la lengua

/w – oo – j – tʃ – tʃ – s – z – t – d – ε – r /

11.



11. Alargamiento de los labios/contracción de la lengua

/w – oo – j – tʃ – tʃ – s – z – t – d – ε – r /

Flujo de aire controlado

12.



12. Alargamiento de los labios/contracción rápida de la lengua con liberación

/w – oo – j – tʃ – tʃ – k – g – r /

13.



13. Alargamiento de los labios/contracción de la lengua

/w – oo – j – tʃ – tʃ – s – z – t – d – ε – r /

Flujo de aire controlado

14.*

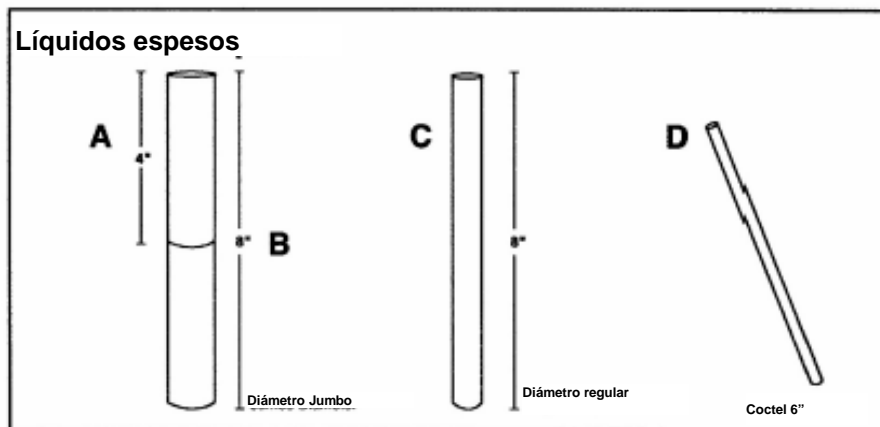
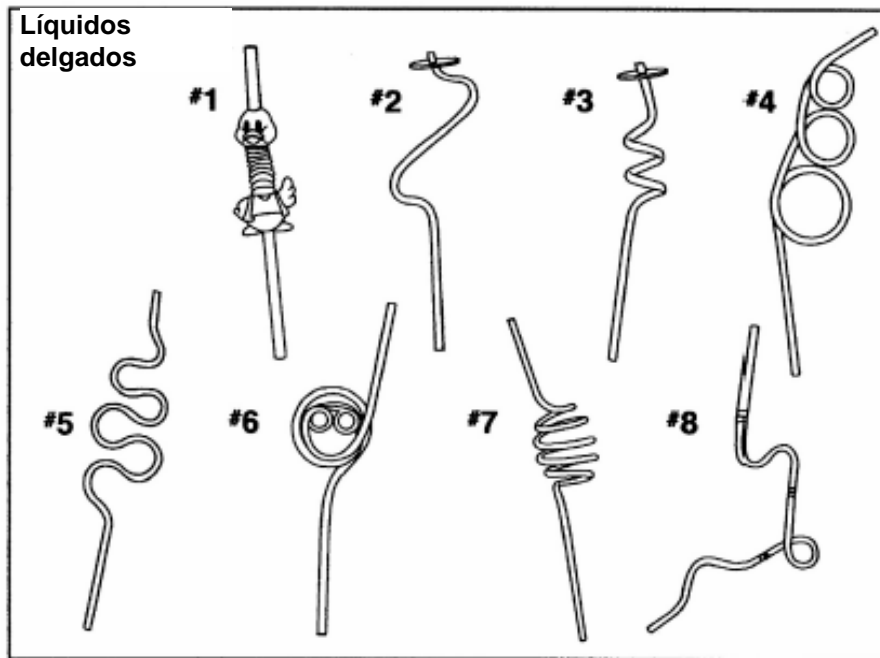


14. Alargamiento de los labios/contracción de la lengua

/w – oo – j – tʃ – tʃ – s – z – t – d – ε – r /

Estire el globo varias veces antes de usarlo con el cliente

Jerarquías de pitillos o pajillas



Los ajustadores de espesor pueden ser usados para espesar los líquidos hasta la consistencia deseada

TALK TOOLS
INNOVATIVE THERAPISTS INTERNATIONAL

www.talktools.net

3420 N Dodge Blvd., Suite 148, Tucson, AZ 85716
Teléfono 888-529-2879 / Teléfono local 520-795-8544
Fax: 520-795-8559
Correo electrónico: info@talktools.net

Derechos Reservados © 2006 por TalkTools® / Innovative Therapists International