



Máster Título Propio Trastornos del Habla, Lenguaje y Comunicación

» Modalidad: online

» Duración: 12 meses

» Titulación: TECH Universidad

» Horario: a tu ritmo» Exámenes: online

 ${\tt Acceso~web:} \textbf{ www.techtitute.com/educacion/master/master-trastornos-habla-lenguaje-comunicacion}$

Índice

 $\begin{array}{c} 01 \\ \hline Presentación del programa \\ \hline pág. 4 \\ \hline \end{array} \begin{array}{c} \underline{Por \ qu\'e \ estudiar \ en \ TECH?} \\ \hline pág. 8 \\ \hline \\ 03 \\ \underline{Plan \ de \ estudios} \\ \hline \\ 06 \\ \hline \end{array} \begin{array}{c} 04 \\ \underline{Objetivos \ docentes} \\ \hline \\ pág. 74 \\ \hline \end{array} \begin{array}{c} 05 \\ \underline{Salidas \ profesionales} \\ \hline \\ pág. 80 \\ \hline \end{array}$

Metodología de estudio

Cuadro docente

Titulación

pág. 84

pág. 94

pág. 100





tech 06 | Presentación del programa

En los primeros años de vida del ser humano, el desarrollo físico y cognitivo es fundamental para evolucionar correctamente. No obstante, determinados menores de edad presentan dificultades en el habla, el lenguaje y la comunicación, que en muchas ocasiones son detectadas por los propios profesionales de la educación. Contar con personal cualificado en este ámbito dentro de la comunidad educativa facilita la intervención del menor en coordinación con las familias y especialistas. Una labor conjunta donde la implicación de todas las partes llevará a la resolución del problema, la mejora académica y, en definitiva, a una mayor calidad de vida para el niño.

Este programa de TECH representa una oportunidad única para los expertos que buscan especializarse en este ámbito. Se imparte exclusivamente en modalidad online, lo que permite al alumnado progresar en su carrera profesional a través de un temario exhaustivo. A lo largo de los 7 meses de duración de esta titulación, el estudiante adquirirá un conocimiento profundo sobre logopedia, dislalias, dislexia, trastorno específico del lenguaje, autismo y síndromes genéticos. Además, mediante herramientas innovadoras como videorresúmenes, vídeos en detalle o esquemas interactivos, podrá consolidar su aprendizaje de forma dinámica. La UNESCO destaca que la intervención temprana en el desarrollo del lenguaje es clave para mejorar el rendimiento académico y social de los niños con dificultades comunicativas.

Para enriquecer aún más la experiencia de aprendizaje, los egresados de este plan de estudios tendrán la oportunidad de ampliar sus competencias con la experiencia de un experto internacional de amplios resultados y prestigio científico. Este especialista, en calidad de Director Invitado, impartirá 10 exclusivas *Masterclasses*, aportando una visión actualizada y multidisciplinar sobre los trastornos del lenguaje y la comunicación.

Este **Máster Título Propio en Trastornos del Habla, Lenguaje y Comunicación** contiene el programa universitario más completo y actualizado del mercado. Sus características más destacadas son:

- El desarrollo de casos prácticos presentados por expertos en Trastornos del Habla, Lenguaje y Comunicación
- Los contenidos gráficos, esquemáticos y eminentemente prácticos con los que están concebidos recogen una información científica y práctica sobre aquellas disciplinas indispensables para el ejercicio profesional
- Los ejercicios prácticos donde realizar el proceso de autoevaluación para mejorar el aprendizaje
- Su especial hincapié en metodologías innovadoras en la Trastornos del Habla, Lenguaje y Comunicación
- Las lecciones teóricas, preguntas al experto, foros de discusión de temas controvertidos y trabajos de reflexión individual
- La disponibilidad de acceso a los contenidos desde cualquier dispositivo fijo o portátil con conexión a internet



Matricúlate ahora en este curso universitario donde podrás profundizar en diferentes complejidades relacionadas con los Trastornos del Habla junto a un distinguido experto internacional"



Una opción académica que te ofrece las herramientas didácticas necesarias para que obtengas una enseñanza avanzada de un modo más dinámico"

Incluye en su cuadro docente a profesionales pertenecientes al ámbito de los Trastornos del Habla, Lenguaje y Comunicación, que vierten en este programa la experiencia de su trabajo, además de reconocidos especialistas de sociedades de referencia y universidades de prestigio.

Su contenido multimedia, elaborado con la última tecnología educativa, permitirá al profesional un aprendizaje situado y contextualizado, es decir, un entorno simulado que proporcionará un estudio inmersivo programado para entrenarse ante situaciones reales.

El diseño de este programa se centra en el Aprendizaje Basado en Problemas, mediante el cual el alumno deberá tratar de resolver las distintas situaciones de práctica profesional que se le planteen a lo largo del curso académico. Para ello, el profesional contará con la ayuda de un novedoso sistema de vídeo interactivo realizado por reconocidos expertos.

El sistema Relearning empleado por TECH te permitirá reducir las horas de estudio más frecuentes en otros métodos de enseñanza.

Aprende a evaluar y abordar dificultades comunicativas en niños y adultos con un enfoque clínico y educativo.







tech 10 | ¿Por qué estudiar en TECH?

La mejor universidad online del mundo según FORBES

La prestigiosa revista Forbes, especializada en negocios y finanzas, ha destacado a TECH como «la mejor universidad online del mundo». Así lo han hecho constar recientemente en un artículo de su edición digital en el que se hacen eco del caso de éxito de esta institución, «gracias a la oferta académica que ofrece, la selección de su personal docente, y un método de aprendizaje innovador orientado a formar a los profesionales del futuro».

El mejor claustro docente top internacional

El claustro docente de TECH está integrado por más de 6.000 profesores de máximo prestigio internacional. Catedráticos, investigadores y altos ejecutivos de multinacionales, entre los cuales se destacan Isaiah Covington, entrenador de rendimiento de los Boston Celtics; Magda Romanska, investigadora principal de MetaLAB de Harvard; Ignacio Wistuba, presidente del departamento de patología molecular traslacional del MD Anderson Cancer Center; o D.W Pine, director creativo de la revista TIME, entre otros.

La mayor universidad digital del mundo

TECH es la mayor universidad digital del mundo. Somos la mayor institución educativa, con el mejor y más amplio catálogo educativo digital, cien por cien online y abarcando la gran mayoría de áreas de conocimiento. Ofrecemos el mayor número de titulaciones propias, titulaciones oficiales de posgrado y de grado universitario del mundo. En total, más de 14.000 títulos universitarios, en once idiomas distintos, que nos convierten en la mayor institución educativa del mundo.



Plan
de estudios
más completo





nº1 Mundial Mayor universidad online del mundo

Los planes de estudio más completos del panorama universitario

TECH ofrece los planes de estudio más completos del panorama universitario, con temarios que abarcan conceptos fundamentales y, al mismo tiempo, los principales avances científicos en sus áreas científicas específicas. Asimismo, estos programas son actualizados continuamente para garantizar al alumnado la vanguardia académica y las competencias profesionales más demandadas. De esta forma, los títulos de la universidad proporcionan a sus egresados una significativa ventaja para impulsar sus carreras hacia el éxito.

Un método de aprendizaje único

TECH es la primera universidad que emplea el *Relearning* en todas sus titulaciones. Se trata de la mejor metodología de aprendizaje online, acreditada con certificaciones internacionales de calidad docente, dispuestas por agencias educativas de prestigio. Además, este disruptivo modelo académico se complementa con el "Método del Caso", configurando así una estrategia de docencia online única. También en ella se implementan recursos didácticos innovadores entre los que destacan vídeos en detalle, infografías y resúmenes interactivos.

La universidad online oficial de la NBA

TECH es la universidad online oficial de la NBA. Gracias a un acuerdo con la mayor liga de baloncesto, ofrece a sus alumnos programas universitarios exclusivos, así como una gran variedad de recursos educativos centrados en el negocio de la liga y otras áreas de la industria del deporte. Cada programa tiene un currículo de diseño único y cuenta con oradores invitados de excepción: profesionales con una distinguida trayectoria deportiva que ofrecerán su experiencia en los temas más relevantes.

Líderes en empleabilidad

TECH ha conseguido convertirse en la universidad líder en empleabilidad. El 99% de sus alumnos obtienen trabajo en el campo académico que ha estudiado, antes de completar un año luego de finalizar cualquiera de los programas de la universidad. Una cifra similar consigue mejorar su carrera profesional de forma inmediata. Todo ello gracias a una metodología de estudio que basa su eficacia en la adquisición de competencias prácticas, totalmente necesarias para el desarrollo profesional.

Garantía de máxima

empleabilidad



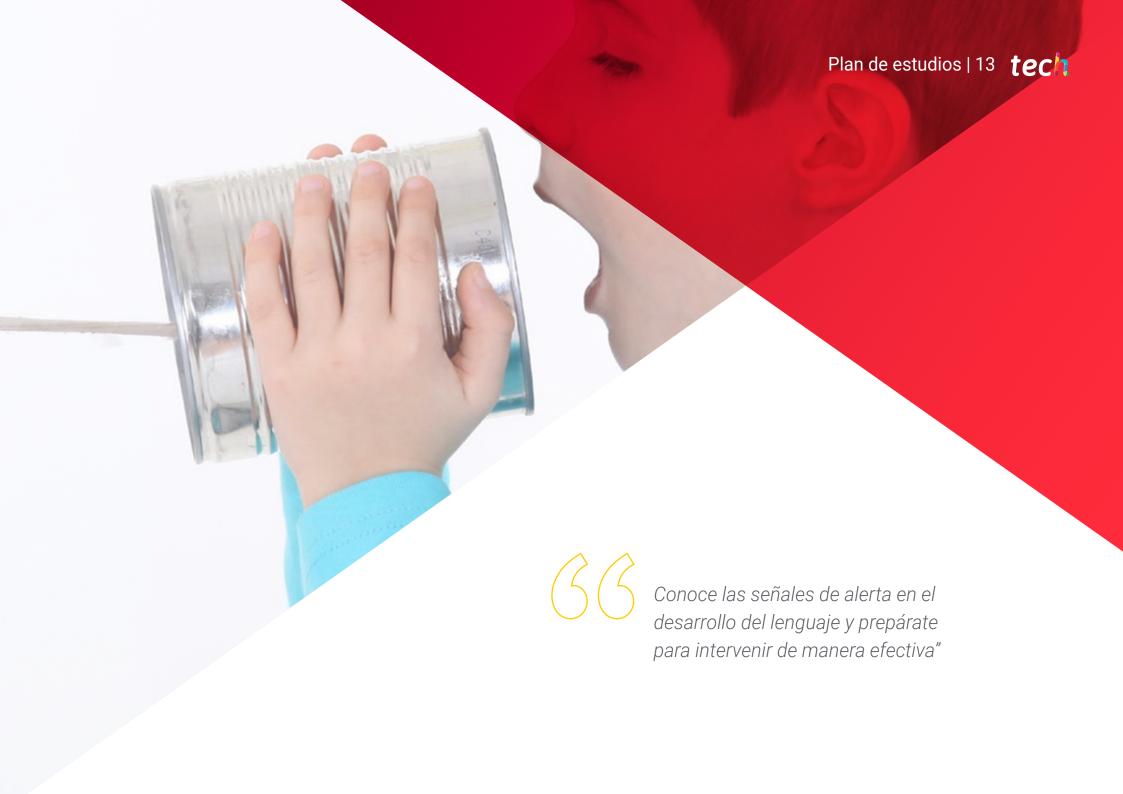
La universidad mejor valorada por sus alumnos

Los alumnos han posicionado a TECH como la universidad mejor valorada del mundo en los principales portales de opinión, destacando su calificación más alta de 4,9 sobre 5, obtenida a partir de más de 1.000 reseñas. Estos resultados consolidan a TECH como la institución universitaria de referencia a nivel internacional, refleiando la excelencia y el impacto positivo de su modelo educativo.

El gigante tecnológico norteamericano ha otorgado a TECH la insignia Google Partner Premier. Este galardón, solo al alcance del 3% de las empresas del mundo, pone en valor la experiencia eficaz, flexible y adaptada que esta universidad proporciona al alumno. El reconocimiento no solo acredita el máximo rigor, rendimiento e inversión en las infraestructuras digitales de TECH, sino que también sitúa a esta universidad como una de las compañías tecnológicas más punteras del mundo.







tech 14 | Plan de estudios

Módulo 1. Bases de la logopedia y del Lenguaje

- 1.1. Presentación al programa y al módulo
 - 1.1.1. Introducción al programa
 - 1.1.2. Introducción al módulo
 - 1.1.3. Aspectos previos del lenguaje
 - 1.1.4. Historia del estudio del lenguaje
 - 1.1.5. Teorías básicas del lenguaje
 - 1.1.6. La investigación en la adquisición del lenguaje
 - 1.1.7. Bases neurológicas en el desarrollo del lenguaje
 - 1.1.8. Bases perceptivas en el desarrollo del lenguaje
 - 1.1.9. Bases sociales y cognoscitivas del lenguaje
 - 1.1.9.1. Introducción
 - 1.1.9.2. La importancia de la imitación
 - 1.1.10. Conclusiones finales
- 1.2. ¿Qué es la logopedia?
 - 1.2.1. La logopedia
 - 1.2.1.1. Concepto de logopedia
 - 1.2.1.2. Concepto de logopeda
 - 1.2.2. Historia de la logopedia
 - 1.2.3. La logopedia en España
 - 1.2.3.1. Importancia del profesional en logopedia en España
 - 1.2.3.2. ¿Se encuentra valorado el logopeda en España?
 - 1.2.4. La logopedia en el resto del mundo
 - 1.2.4.1. Importancia del profesional en logopedia en el resto mundo
 - 1.2.4.2. ¿Cómo se denomina a los logopedas en otros países?
 - 1.2.4.3. ¿Se encuentra valorada la figura del logopeda en otros países?
 - 1.2.5. Funciones del profesional en logopedia
 - 1.2.5.1. Funciones del logopeda según el BOE
 - 1.2.5.2. La realidad de la logopedia
 - 1.2.6. Ámbitos de intervención del logopeda
 - 1.2.6.1. Ámbitos de intervención según el BOE
 - 1.2.6.2. La realidad de los ámbitos de intervención del logopeda



Plan de estudios | 15 tech

1.2./.	Logopedia forense
	1.2.7.1. Consideraciones iniciales
	1.2.7.2. Concepto de logopeda forense
	1.2.7.3. La importancia de los logopedas forenses
1.2.8.	El maestro de audición y lenguaje
	1.2.8.1. Concepto de maestro de audición y lenguaje
	1.2.8.2. Áreas de trabajo del maestro de audición y lenguaje
	1.2.8.3. Diferencias entre logopeda y maestro de audición y lenguaje
1.2.9.	Colegios profesionales de logopedas en España
	1.2.9.1. Funciones de los colegios profesionales
	1.2.9.2. Las comunidades autónomas
	1.2.9.3. ¿Por qué colegiarse?
1.2.10.	Conclusiones finales
Lengua	je, habla y comunicación
1.3.1.	Consideraciones previas
1.3.2.	Lenguaje, habla y comunicación
	1.3.2.1. Concepto de lenguaje
	1.3.2.2. Concepto de habla
	1.3.2.3. Concepto de comunicación
	1.3.2.4. ¿En qué se diferencian?
1.3.3.	Dimensiones del lenguaje
	1.3.3.1. Dimensión formal o estructural
	1.3.3.2. Dimensión funcional
	1.3.3.3. Dimensión comportamental
1.3.4.	Teorías que explican el desarrollo del lenguaje
	1.3.4.1. Consideraciones previas
	1.3.4.2. Teoría del determinismo: Whorf
	1.3.4.3. Teoría del conductismo: Skinner
	1.3.4.4. Teoría del innatismo: Chomsky

1.3.4.5. Posiciones interaccionistas

1.3.

	1.3.5.	Teorías cognitivas que explican el desarrollo del lenguaje				
		1.3.5.1. Piaget				
		1.3.5.2. Vygotsky				
		1.3.5.3. Luria				
		1.3.5.4. Bruner				
	1.3.6.	Influencia del entorno en la adquisición del lenguaje				
	1.3.7.	Componentes del lenguaje				
		1.3.7.1. Fonética y fonología				
		1.3.7.2. Semántica y léxico				
		1.3.7.3. Morfosintaxis				
		1.3.7.4. Pragmática				
	1.3.8.	Etapas del desarrollo del lenguaje				
		1.3.8.1. Etapa prelingüística				
		1.3.8.2. Etapa lingüística				
	1.3.9.	Tabla resumen de desarrollo normativo del lenguaje				
	1.3.10.	Conclusiones finales				
1.4.	Trastor	nos de la comunicación, del habla y del lenguaje				
	1.4.1.	Introducción a la unidad				
	1.4.2.	Trastornos de la comunicación, del habla y del lenguaje				
		1.4.2.1. Concepto de trastorno de la comunicación				
		1.4.2.2. Concepto de trastorno del habla				
		1.4.2.3. Concepto de trastorno del lenguaje				
		1.4.2.4. ¿En qué se diferencian?				
	1.4.3.	Los trastornos de la comunicación				
		1.4.3.1. Consideraciones previas				
		1.4.3.2. Comorbilidad con otros trastornos				
		1.4.3.3. Tipos de trastornos de la comunicación				
		1.4.3.3.1. Trastorno de la comunicación social				
		1.4.3.3.2. Trastorno de la comunicación no especificado				

tech 16 | Plan de estudios

1.4.4.	Los trastornos del habla
	1.4.4.1. Consideraciones previas
	1.4.4.2. Origen de las alteraciones del habla
	1.4.4.3. Síntomas de un trastorno del habla
	1.4.4.3.1. Retraso leve
	1.4.4.3.2. Retraso moderado
	1.4.4.3.3. Retraso grave
	1.4.4.4. Señales de alerta en los trastornos del habla
1.4.5.	Clasificación de los trastornos del habla
	1.4.5.1. Trastorno fonológico o dislalia
	1.4.5.2. Disfemia
	1.4.5.3. Disglosia
	1.4.5.4. Disartria
	1.4.5.5. Taquifemia
	1.4.5.6. Otros
1.4.6.	Los trastornos del lenguaje
	1.4.6.1. Consideraciones previas
	1.4.6.2. Origen de las alteraciones del lenguaje
	1.4.6.3. Condiciones relacionadas con los trastornos del lenguaje
	1.4.6.4. Señales de alerta en el desarrollo del lenguaje
1.4.7.	Tipos de trastornos del lenguaje
	1.4.7.1. Dificultades del lenguaje receptivo
	1.4.7.2. Dificultades del lenguaje expresivo
	1.4.7.3. Dificultades en el lenguaje receptivo-expresivo
1.4.8.	Clasificación de los trastornos del lenguaje
	1.4.8.1. Desde el enfoque clínico
	1.4.8.2. Desde el enfoque educativo
	1.4.8.3. Desde el enfoque psicolingüístico
	1.4.8.4. Desde el punto de vista axiológico
1.4.9.	¿Qué habilidades se ven afectadas en un trastorno del lenguaje?
	1.4.9.1. Habilidades sociales
	1.4.9.2. Problemas académicos
	1.4.9.3. Otras habilidades afectadas

1.4.10.	Tipos de trastornos del lenguaje						
	1.4.10.1. TEL						
	1.4.10.2. Afasia						
	1.4.10.3. Dislexia						
	1.4.10.4. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)						
	1.4.10.5. Otros						
1.4.11.	Tabla comparativa de desarrollo típico y de alteraciones del desarrollo						
Instrum	entos de evaluación logopédica						
1.5.1.	Introducción a la unidad						
1.5.2.	Aspectos a destacar durante la evaluación logopédica						
	1.5.2.1. Consideraciones fundamentales						
1.5.3.	Evaluación de la motricidad orofacial: el sistema estomatognático						
1.5.4.	Áreas de evaluación logopédica, con respecto al lenguaje, habla y comunicación						
	1.5.4.1. Anamnesis (entrevista familiar)						
	1.5.4.2. Evaluación de la etapa preverbal						
	1.5.4.3. Evaluación de la fonética y de la fonología						
	1.5.4.4. Evaluación de la morfología						
	1.5.4.5. Evaluación de la sintaxis						
	1.5.4.6. Evaluación de la semántica						
	1.5.4.7. Evaluación de la pragmática						
1.5.5.	Clasificación general de las pruebas más utilizadas en la valoración logopédica						
	1.5.5.1. Escalas de desarrollo: introducción						
	1.5.5.2. Test para la valoración del lenguaje oral: introducción						
	1.5.5.3. Test para la valoración de la lectura y escritura: introducción						
1.5.6.	Escalas de desarrollo						
	1.5.6.1. Escala de Desarrollo Brunet-Lézine						
	1.5.6.2. Inventario de desarrollo Battelle						
	1.5.6.3. Guía Portage						
	1.5.6.4. Haizea-Llevant						
	1.5.6.5. Escala Bayley de desarrollo infantil						
	1.5.6.6. Escala McCarthy (Escala de Aptitudes y Psicomotricidad para Niños)						

1.5.

Plan de estudios | 17 tech

1.5.7.	Test para la valoración del lenguaje oral
	1.5.7.1. BLOC
	1.5.7.2. Registro Fonológico Inducido de Monfort
	1.5.7.3. ITPA
	1.5.7.4. PLON-R
	1.5.7.5. PEABODY
	1.5.7.6. RFI
	1.5.7.7. ELA-R
	1.5.7.8. EDAF
	1.5.7.9. CELF 4
	1.5.7.10. BOEHM
	1.5.7.11. TSA
	1.5.7.12. CEG
	1.5.7.13. ELCE
1.5.8.	Test para la valoración de la lectura y de la escritura
	1.5.8.1. PROLEC-R
	1.5.8.2. PROLEC-SE
	1.5.8.3. PROESC
	1.5.8.4. TALE
1.5.9.	Tabla resumen de los diferentes test
1.5.10.	Conclusiones finales
Compo	nentes con los que tiene que contar un informe logopédico
1.6.1.	Introducción a la unidad
1.6.2.	El motivo de la valoración
	1.6.2.1. Petición o derivación por parte de la familia
	1.6.2.2. Petición o derivación por centro escolar o centro externo
1.6.3.	Anamnesis
	1.6.3.1. Anamnesis con la familia
	1.6.3.2. Reunión con el centro educativo
	1.6.3.3. Reunión con los demás profesionales
1.6.4.	La historia clínica y académica del paciente
	1.6.4.1. Historia clínica
	1.6.4.1.1. Desarrollo evolutivo

1.6.4.2. Historia académica

1.6.

	1.6.5.	Situación de los diferentes contextos
		1.6.5.1. Situación del contexto familiar
		1.6.5.2. Situación del contexto social
		1.6.5.3. Situación del contexto escolar
	1.6.6.	Valoraciones profesionales
		1.6.6.1. Valoración realizada por el logopeda
		1.6.6.2. Valoraciones por otros profesionales
		1.6.6.2.1. Valoración del terapeuta ocupacional
		1.6.6.2.2. Valoración del profesor
		1.6.6.2.3. Valoración del psicólogo
		1.6.6.2.4. Otras valoraciones
	1.6.7.	Resultados de las valoraciones
		1.6.7.1. Resultados de la evaluación logopédica
		1.6.7.2. Resultados de las demás evaluaciones
	1.6.8.	Juicio clínico y/o conclusiones
		1.6.8.1. Juicio del logopeda
		1.6.8.2. Juicio de los demás profesionales
		1.6.8.3. Juicio en común con los demás profesionales
	1.6.9.	Plan de intervención logopédico
		1.6.9.1. Objetivos a intervenir
		1.6.9.2. Programa de intervención
		1.6.9.3. Pautas y/o recomendaciones para la familia
	1.6.10.	¿Por qué es tan importante la realización de un informe logopédico?
		1.6.10.1. Consideraciones previas
		1.6.10.2. Ámbitos donde un informe logopédico puede ser clave
1.7.	Progran	na de intervención logopédica
	1.7.1.	Introducción
		1.7.1.1. La necesidad de elaborar un programa de intervención logopédico
	1.7.2.	¿Qué es un programa de intervención logopédica?
		1.7.2.1. Concepto del programa de intervención
		1.7.2.2. Fundamentos del programa de intervención

1.7.2.3. Consideraciones del programa de intervención logopédica

tech 18 | Plan de estudios

- 1.7.3. Aspectos fundamentales para la elaboración de un programa de intervención logopédica
 - 1.7.3.1. Características del niño
- 1.7.4. Planificación de la intervención logopédica
 - 1.7.4.1. Metodología de intervención a llevar a cabo
 - 1.7.4.2. Factores a tener en cuenta en la planificación de la intervención
 - 1.7.4.2.1. Actividades extraescolares
 - 1.7.4.2.2. Edad cronológica y corregida del niño
 - 1.7.4.2.3. Número de sesiones a la semana
 - 1.7.4.2.4. Colaboración por parte de la familia
 - 1.7.4.2.5. Situación económica de la familia
- 1.7.5. Objetivos del programa de intervención logopédica
 - 1.7.5.1. Objetivos generales del programa de intervención logopédica
 - 1.7.5.2. Objetivos específicos del programa de intervención logopédica
- 1.7.6. Áreas de intervención logopédica y técnicas para su intervención
 - 1.7.6.1. Voz
 - 1.7.6.2. Habla
 - 1.7.6.3. Prosodia
 - 1.7.6.4. Lenguaje
 - 1.7.6.5. Lectura
 - 1.7.6.6. Escritura
 - 1.7.6.7. Orofacial
 - 1.7.6.8. Comunicación
 - 1.7.6.9. Audición
 - 1.7.6.10. Respiración
- 1.7.7. Materiales y recursos para la intervención logopédica
 - 1.7.7.1. Proposición de materiales de fabricación propia e indispensable en una sala de logopedia
 - 1.7.7.2. Proposición de materiales indispensables en el mercado para una sala de logopedia
 - 1.7.7.3. Recursos tecnológicos indispensables para la intervención logopédica

- 1.7.8. Métodos de intervención logopédica
 - 1781 Introducción
 - 1.7.8.2. Tipos de métodos de intervención
 - 1.7.8.2.1. Métodos fonológicos
 - 1.7.8.2.2. Métodos de intervención clínica
 - 1.7.8.2.3. Métodos semánticos
 - 1.7.8.2.4. Métodos conductual-logopédico
 - 1.7.8.2.5. Métodos pragmáticos
 - 1.7.8.2.6. Métodos médicos
 - 1.7.8.2.7. Otros
 - 1.7.8.3. Elección del método de intervención más adecuado a cada sujeto
- 1.7.9. El equipo interdisciplinar
 - 1.7.9.1. Introducción
 - 1.7.9.2. Profesionales que colaboran directamente con el logopeda
 - 1.7.9.2.1. Psicólogos
 - 1.7.9.2.2. Terapeutas ocupacionales
 - 1.7.9.2.3. Profesores
 - 1.7.9.2.4. Maestros de audición y lenguaje
 - 1.7.9.2.5. Otros
 - 1.7.9.3. La labor de estos profesionales en la intervención logopédica
- 1.7.10. Conclusiones finales
- 1.8. Sistemas Aumentativos y Alternativos de la Comunicación (SAAC)
 - 1.8.1. Introducción a la unidad
 - 1.8.2. ¿Qué son los SAAC?
 - 1.8.2.1. Concepto de sistema aumentativo de comunicación
 - 1.8.2.2. Concepto de sistema alternativo de comunicación
 - 1.8.2.3. Semejanzas y diferencias
 - 1.8.2.4. Ventajas de los SAAC
 - 1.8.2.5. Inconvenientes de los SAAC
 - 1.8.2.6. ¿Cómo surgen los SAAC?
 - 1.8.3. Principios de los SAAC
 - 1.8.3.1. Principios generales
 - 1.8.3.2. Falsos mitos de los SAAC



Plan de estudios | 19 tech

1	.8.4.	:Cómo	cahar	ام	$\Omega \Lambda \Lambda \Omega$	mác	adecuado?
- 1	.0.4.	7.001110	Sabei	CI.	SAAC	IIIdS	auecuauu:

- 1.8.5. Productos de apoyo para la comunicación
 - 1.8.5.1. Productos de apoyo básicos
 - 1.8.5.2. Productos de apoyo tecnológicos
- 1.8.6. Estrategias y productos de apoyo para el acceso
 - 1.8.6.1. La selección directa
 - 1.8.6.2. La selección con ratón
 - 1.8.6.3. La exploración o barrido dependiente
 - 1.8.6.4. La selección codificada
- 1.8.7. Tipos de SAAC
 - 1.8.7.1. Lengua de signos
 - 1.8.7.2. La palabra complementada
 - 1.8.7.3. PEC
 - 1.8.7.4. Comunicación bimodal
 - 1.8.7.5. Sistema Bliss
 - 1.8.7.6. Comunicadores
 - 1.8.7.7. Minspeak
 - 1.8.7.8. Sistema Schaeffer
- 1.8.8. ¿Cómo fomentar el éxito de la intervención con SAAC?
- 1.8.9. Ayudas técnicas adaptadas a cada persona
 - 1.8.9.1. Comunicadores
 - 1.8.9.2. Pulsadores
 - 1.8.9.3. Teclados virtuales
 - 1.8.9.4. Ratones adaptados
 - 1.8.9.5. Dispositivos de entrada de información
- 1.8.10. Recursos y tecnologías SAAC
 - 1.8.10.1. AraBoard constructor
 - 1.8.10.2. Talk up
 - 1.8.10.3. #Soyvisual
 - 1.8.10.4. SPQR
 - 1.8.10.5. DictaPicto
 - 1.8.10.6. AraWord
 - 1.8.10.7. Picto Selector

tech 20 | Plan de estudios

- La familia como parte de la intervención y apoyo al niño 1.9.1. Introducción 1.9.1.1. La importancia de la familia en el correcto desarrollo del niño 1.9.2. Consecuencias en el contexto familiar de un niño con desarrollo atípico 1.9.2.1. Dificultades presentes en el entorno más cercano 1.9.3. Problemas comunicativos en su entorno más cercano 1.9.3.1. Barreras comunicativas que encuentra el sujeto en su hogar 1.9.4. La intervención logopédica dirigida hacia el modelo de intervención centrada en la familia 1.9.4.1. Concepto de intervención centrada en la familia 1.9.4.2. ¿Cómo llevar a cabo la intervención centrada en la familia? 1.9.4.3. La importancia del modelo centrado en la familia 1.9.5. Integración de la familia en la intervención logopédica 1.9.5.1. ¿Cómo integrar a la familia en la intervención? 1.9.5.2. Pautas para el profesional 1.9.6. Ventajas de la integración familiar en todos los contextos del sujeto 1.9.6.1. Ventajas de la coordinación con los profesionales educativos 1.9.6.2. Ventajas de la coordinación con los profesionales sanitarios 1.9.7. Recomendaciones para el entorno familiar 1.9.7.1. Recomendaciones para facilitar la comunicación oral 1.9.7.2. Recomendaciones para una buena relación en el entorno familiar 1.9.8. La familia como parte clave en la generalización de los objetivos establecidos 1.9.8.1. La importancia de la familia en la generalización 1.9.8.2. Recomendaciones para facilitar la generalización 1.9.9. ¿Cómo me comunico con mi hijo? 1.9.9.1. Modificaciones en el entorno familiar del niño 1.9.9.2. Consejos y recomendaciones del niño 1.9.9.3. La importancia de llevar una hoja de registro 1.9.10. Conclusiones finales
- 1.10. El desarrollo del niño en el contexto escolar 1.10.1. Introducción a la unidad 1.10.2. La implicación del centro escolar durante la intervención logopédica 1.10.2.1. La influencia del centro escolar en el desarrollo del niño 1.10.2.2. La importancia del centro en la intervención logopédica 1.10.3. Los apoyos escolares 1.10.3.1. Concepto de apoyo escolar 1.10.3.2. ¿Quiénes ofrecen el apoyo escolar en el centro? 1.10.3.2.1. Maestro de audición y lenguaje 1.10.3.2.2. Maestro de Pedagogía Terapéutica (PT) 1.10.3.2.3. Orientador 1.10.4. Coordinación con los profesionales del centro educativo 1.10.4.1. Profesionales educativos con los que se coordina el logopeda 1.10.4.2. Bases para la coordinación 1.10.4.3. La importancia de la coordinación en el desarrollo del niño 1.10.5. Consecuencias del niño con necesidades educativas especiales en el aula 1.10.5.1. ¿Cómo se comunica el niño con profesores y alumnos? 1.10.5.2. Consecuencias psicológicas 1.10.6. Necesidades escolares del niño 1 10 6 1 Tener en cuenta las necesidades educativas en la intervención 1.10.6.2. ¿Quién fija las necesidades educativas del niño? 1.10.6.3. ¿Cómo se establecen? 1.10.7. Los diferentes tipos de educación en España 1.10.7.1. Colegio ordinario 1.10.7.1.1. Concepto 1.10.7.1.2. ¿En qué beneficia al niño con necesidades educativas especiales?

1.10.7.2.2. ¿En qué beneficia al niño con necesidades educativas especiales?

1.10.7.3.2. ¿En qué beneficia al niño con necesidades educativas especiales?

1.10.7.2. Colegio de educación especial

1.10.7.2.1. Concepto

1.10.7.3. Educación combinada 1.10.7.3.1. Concepto

Plan de estudios | 21 tech

	1.10.8.	Bases metodológicas para la intervención en el aula
		1.10.8.1. Estrategias para favorecer la integración del niño
	1.10.9.	La adaptación curricular
		1.10.9.1. Concepto de adaptación curricular
		1.10.9.2. Profesionales que la aplican
		1.10.9.3. ¿En qué beneficia al niño con necesidades educativas especiales?
	1.10.10	Conclusiones finales
l	ulo 2. 🗅	islalias: evaluación, diagnóstico e intervención
	Present	ación del módulo
	2.1.1.	Introducción
	Introduc	cción a las dislalias
	2.2.1.	¿En qué consiste la fonética y la fonología?
		2.2.1.1. Conceptos básicos
		2.2.1.2. Los fonemas
	2.2.2.	Clasificación de los fonemas
		2.2.2.1. Consideraciones previas
		2.2.2.2. Según el punto de articulación
		2.2.2.3. Según el modo de articulación
	2.2.3.	Emisión del habla
		2.2.3.1. Aspectos de la emisión del sonido
		2.2.3.2. Los mecanismos implicados en el habla
	2.2.4.	Desarrollo fonológico
		2.2.4.1. La implicación de la conciencia fonológica
	2.2.5.	Órganos que intervienen en la articulación de los fonemas
		2.2.5.1. Órganos de la respiración
		2.2.5.2. Órganos de la articulación
		2.2.5.3. Órganos de la fonación
	2.2.6.	Las dislalias
		2.2.6.1. Etimología del término
		2.2.6.2. Concepto de dislalia

2.1.

2.2.

		2.2.7.1. Consideraciones previas
		2.2.7.2. Características de las dislalias en adultos
		2.2.7.3. ¿En qué se diferencia la dislalia infantil y la dislalia en adultos?
	2.2.8.	Comorbilidad
		2.2.8.1. Comorbilidad en las dislalias
		2.2.8.2. Trastornos asociados
	2.2.9.	Prevalencia
		2.2.9.1. Consideraciones previas
		2.2.9.2. La prevalencia de las dislalias en la población preescolar
		2.2.9.3. La prevalencia de las dislalias en la población escolar
	2.2.10.	Conclusiones finales
2.3.	Etiolog	ía y clasificación de las dislalias
	2.3.1.	Etiología de las dislalias
		2.3.1.1. Consideraciones previas
		2.3.1.2. Escasa habilidad motora
		2.3.1.3. Dificultades respiratorias
		2.3.1.4. Falta de comprensión o discriminación auditiva
		2.3.1.5. Factores psicológicos
		2.3.1.6. Factores ambientales
		2.3.1.7. Factores hereditarios
		2.3.1.8. Factores intelectuales
	2.3.2.	La clasificación de las dislalias según el criterio etiológico
		2.3.2.1. Dislalias orgánicas
		2.3.2.2. Dislalias funcionales
		2.3.2.3. Dislalias evolutivas
		2.3.2.4. Dislalias audiógenas
	2.3.3.	La clasificación de las dislalias según el criterio cronológico
		2.3.3.1. Consideraciones previas
		2.3.3.2. Retraso del habla
		2.3.3.3. Dislalia

2.2.7. La dislalia en el adulto

tech 22 | Plan de estudios

2.4.

2.3.4.	La clasificación de las dislalias según el proceso fonológico implicado
	2.3.4.1. Simplificación
	2.3.4.2. Asimilación
	2.3.4.3. Estructura de la sílaba
2.3.5.	La clasificación de las dislalias basado en el nivel lingüístico
	2.3.5.1. Dislalia fonética
	2.3.5.2. Dislalia fonológica
	2.3.5.3. Dislalia mixta
2.3.6.	La clasificación de las dislalias en función del fonema implicado
	2.3.6.1. Hotentotismo
	2.3.6.2. Fonemas alterados
2.3.7.	La clasificación de las dislalias en función del número de errores y su persistencia
	2.3.7.1. Dislalia simple
	2.3.7.2. Dislalias múltiples
	2.3.7.3. Retraso del habla
2.3.8.	La clasificación de las dislalias en función del tipo de error
	2.3.8.1. Omisión
	2.3.8.2. Adicción/inserción
	2.3.8.3. Sustitución
	2.3.8.4. Inversiones
	2.3.8.5. Distorsión
	2.3.8.6. Asimilación
2.3.9.	La clasificación de las dislalias en función de la temporalidad
	2.3.9.1. Dislalias permanentes
	2.3.9.2. Dislalias transitorias
2.3.10.	Conclusiones finales
Proceso	os de evaluación para el diagnóstico y detección de las dislalias
2.4.1.	Introducción a la estructura del proceso de evaluación
2.4.2.	Anamnesis
	2.4.2.1. Consideraciones previas
	2.4.2.2. Contenido de la anamnesis

2.4.2.3. Aspectos a destacar de la anamnesis



Plan de estudios | 23 tech

2.4.3.	La articulación
	2.4.3.1. En lenguaje espontáneo
	2.4.3.2. En lenguaje repetido
	2.4.3.3. En lenguaje dirigido
2.4.4.	Motricidad
	2.4.4.1. Elementos clave
	2.4.4.2. Motricidad orofacial
	2.4.4.3. El tono muscular
2.4.5.	Percepción y discriminación auditiva
	2.4.5.1. Discriminación de sonidos
	2.4.5.2. Discriminación de fonemas
	2.4.5.3. Discriminación de palabras
2.4.6.	Las muestras de habla
	2.4.6.1. Consideraciones previas
	2.4.6.2. ¿Cómo recoger una muestra de habla?
	2.4.6.3. ¿Cómo hacer un registro de las muestras de habla?
2.4.7.	Test estandarizados para el diagnóstico de las dislalias
	2.4.7.1. ¿Qué son las pruebas estandarizadas?
	2.4.7.2. Finalidad de las pruebas estandarizadas
	2.4.7.3. Clasificación
2.4.8.	Test no estandarizados para el diagnóstico de las dislalias
	2.4.8.1. ¿Qué son las pruebas no estandarizadas?
	2.4.8.2. Finalidad de las pruebas no estandarizadas
	2.4.8.3. Clasificación
2.4.9.	Diagnóstico diferencial de las dislalias
	Conclusiones finales
	nción logopédica centrada en el usuario
	Introducción a la unidad
2.5.2.	¿Cómo establecer los objetivos durante la intervención?
	2.5.2.1. Consideraciones generales
	2.5.2.2. Intervención individualizada o grupal, ¿cuál es más efectiva?
	2.5.2.3. Objetivos específicos que tiene que tener en cuenta el logopeda para la intervención de cada dislalia

2.5.

- 2.5.3. Estructura a seguir durante la intervención de las dislalias
 2.5.3.1. Consideraciones iniciales
 2.5.3.2. ¿Qué orden se sigue en la intervención de las dislalias?
 2.5.3.3. En una dislalia múltiple, ¿por qué fonema empezaría el logopeda a trabajar y cuál sería el motivo?
 2.5.4. La intervención directa en los niños con dislalia
 2.5.4.1. Concepto de intervención directa
 2.5.4.2. ¿En quién se enfoca esta intervención?
- 2.5.5. La intervención indirecta en los niños con dislalia
 2.5.5.1. Concepto de intervención indirecta
 2.5.5.2. ¿En quién se enfoca esta intervención?
 2.5.5.3. La importancia de llevar a cabo la intervención indirecta en los niños dislálicos

2.5.4.3. La importancia de llevar a cabo la intervención directa

- 2.5.6. La importancia del juego durante la rehabilitación2.5.6.1. Consideraciones previas2.5.6.2. ¿Cómo utilizar el juego para la rehabilitación?
 - 2.5.6.3. La adaptación de juegos a los niños, ¿necesaria o no?
- 2.5.7.1. Consideraciones previas
 - 2.5.7.2. Concepto de discriminación auditiva 2.5.7.3. ¿Cuándo es el momento adecuado durante la intervención
 - 2.5.7.3. ¿Cuando es el momento adecuado durante la intervención de incluir la discriminación auditiva?
- 2.5.8. La realización de un cronograma

2.5.7. La discriminación auditiva

en los niños dislálicos

- 2.5.8.1. ¿Qué es un cronograma?
- 2.5.8.2. ¿Para qué realizar un cronograma en la intervención logopédica del niño dislálico?
- 2.5.8.3. Beneficios de realizar un cronograma
- 2.5.9. Requisitos para justificar el alta
- 2.5.10. Conclusiones finales

tech 24 | Plan de estudios

2.6.	La fam	ilia como parte de la intervención del niño dislálico		2.7.4.	Apoyos escolares
	2.6.1.	Introducción a la unidad			2.7.4.1. ¿Quién los lleva a cabo?
	2.6.2.	Problemas de comunicación con el entorno familiar			2.7.4.2. ¿Cómo se llevan a cabo?
		2.6.2.1. ¿Qué dificultades encuentra el niño dislálico en su entorno familiar		2.7.5.	La coordinación del logopeda con los profesionales del centro escolar
		para comunicarse?			2.7.5.1. ¿Con quién se lleva a cabo la coordinación?
	2.6.3.	Consecuencias en la familia de las dislalias			2.7.5.2. Pautas a seguir para conseguir dicha coordinación
		2.6.3.1. ¿Cómo influyen las dislalias en el niño, en su hogar?		2.7.6.	Consecuencias en clase del niño dislálico
		2.6.3.2. ¿Cómo influyen las dislalias en la familia del niño?			2.7.6.1. Comunicación con los compañeros
	2.6.4.	La implicación de la familia en el desarrollo del niño dislálico			2.7.6.2. Comunicación con los profesores
		2.6.4.1. La importancia de la familia en su desarrollo			2.7.6.3. Repercusiones psicológicas del niño
		2.6.4.2. ¿Cómo involucrar a la familia en la intervención?		2.7.7.	Orientaciones
	2.6.5.	Recomendaciones para el entorno familiar			2.7.7.1. Pautas para el centro escolar, para mejorar la intervención del niño
		2.6.5.1. ¿Cómo comunicarse con el niño dislálico?		2.7.8.	El colegio como entorno favorecedor
		2.6.5.2. Consejos para beneficiar la relación en el hogar			2.7.8.1. Consideraciones previas
	2.6.6.	Beneficios de involucrar a la familia en la intervención			2.7.8.2. Pautas de atención en el aula
		2.6.6.1. El papel fundamental de la familia en la generalización			2.7.8.3. Pautas para mejorar la articulación en clase
		2.6.6.2. Consejos para ayudar a la familia a conseguir la generalización		2.7.9.	Recursos con los que puede contar el centro escolar
	2.6.7.	La familia como centro de la intervención		2.7.10.	Conclusiones finales
		2.6.7.1. Las ayudas que se pueden proporcionar a la familia	2.8.	Las pra	xias bucofonatorias
		2.6.7.2. ¿Cómo facilitar durante la intervención estas ayudas?		2.8.1.	Introducción a la unidad
	2.6.8.	El apoyo por parte de la familia al niño dislálico		2.8.2.	Las praxias
		2.6.8.1. Consideraciones previas			2.8.2.1. Concepto de praxias
		2.6.8.2. Enseñarles a las familias cómo reforzar al niño dislálico			2.8.2.2. Tipos de praxias
	2.6.9.	Recursos con los que pueden contar las familias			2.8.2.2.1. Praxias ideomotoras
	2.6.10.	Conclusiones finales			2.8.2.2.2. Praxias ideatorias
2.7.	El conte	exto escolar como parte de la intervención del niño dislálico			2.8.2.2.3. Praxias faciales
	2.7.1.	Introducción a la unidad			2.8.2.2.4. Praxias visoconstructivas
	2.7.2.	La implicación del centro escolar durante el período de intervención			2.8.2.3. Clasificación de las praxias según la intención (Junyent Fabregat, 1989
		2.7.2.1. La importancia de la implicación del centro escolar			2.8.2.3.1. Intención transitiva
		2.7.2.2. La influencia del centro escolar en el desarrollo del habla			2.8.2.3.2. Objetivo estético
	2.7.3.	Repercusiones de las dislalias en el contexto escolar			2.8.2.3.3. Con carácter simbólico
		2.7.3.1. ¿Cómo pueden influir las dislalias en el currículo?		2.8.3.	Frecuencia de la realización de las praxias orofaciales

Plan de estudios | 25 tech

- 2.8.4. ¿Qué praxias se utilizan en la intervención logopédica de las dislalias?
 - 2.8.4.1. Praxias labiales
 - 2.8.4.2. Praxias linguales
 - 2.8.4.3. Praxias para el velo del paladar
 - 2.8.4.4. Otras praxias
- 2.8.5. Aspectos que el niño debe tener para poder realizar las praxias
- 2.8.6. Actividades para la realización de las diferentes praxias faciales
 - 2.8.6.1. Ejercicios para las praxias labiales
 - 2.8.6.2. Ejercicios para las praxias linguales
 - 2.8.6.3. Ejercicios para las praxias del velo del paladar
 - 2.8.6.4. Otros ejercicios
- 2.8.7. Controversia actual por la utilización de las praxias orofaciales
- 2.8.8. Teorías a favor de la realización de praxias en la intervención del niño dislálico
 - 2.8.8.1. Consideraciones previas
 - 2.8.8.2. Evidencias científicas
 - 2.8.8.3. Estudios comparativos
- 2.8.9. Teorías en contra de la realización de praxias en la intervención del niño dislálico
 - 2.8.9.1. Consideraciones previas
 - 2.8.9.2. Evidencias científicas
 - 2.8.9.3. Estudios comparativos
- 2.8.10. Conclusiones finales
- 2.9. Materiales y recursos para la intervención logopédica de las dislalias: parte l
 - 2.9.1. Introducción a la unidad
 - 2.9.2. Materiales y recursos para la corrección del fonema /p/ en todas las posiciones
 - 2.9.2.1. Material de elaboración propia
 - 2.9.2.2. Material disponible en el mercado
 - 2.9.2.3. Recursos tecnológicos
 - 2.9.3. Materiales y recursos para la corrección del fonema /s/ en todas las posiciones
 - 2.9.3.1. Material de elaboración propia
 - 2.9.3.2. Material disponible en el mercado
 - 2.9.3.3. Recursos tecnológicos

- 2.9.4. Materiales y recursos para la corrección del fonema /r/ en todas las posiciones
 - 2.9.4.1. Material de elaboración propia
 - 2.9.4.2. Material disponible en el mercado
 - 2.9.4.3. Recursos tecnológicos
- 2.9.5. Materiales y recursos para la corrección del fonema /l/ en todas las posiciones
 - 2.9.5.1. Material de elaboración propia
 - 2.9.5.2. Material disponible en el mercado
 - 2.9.5.3. Recursos tecnológicos
- 2.9.6. Materiales y recursos para la corrección del fonema /m/ en todas las posiciones
 - 2.9.6.1. Material de elaboración propia
 - 2.9.6.2. Material disponible en el mercado
 - 2.9.6.3. Recursos tecnológicos
- 2.9.7. Materiales y recursos para la corrección del fonema /n/ en todas las posiciones
 - 2.9.7.1. Material de elaboración propia
 - 2.9.7.2. Material disponible en el mercado
 - 2.9.7.3. Recursos tecnológicos
- 2.9.8. Materiales y recursos para la corrección del fonema /d/ en todas las posiciones
 - 2.9.8.1. Material de elaboración propia
 - 2.9.8.2. Material disponible en el mercado
 - 2.9.8.3. Recursos tecnológicos
- 2.9.9. Materiales y recursos para la corrección del fonema /z/ en todas las posiciones
 - 2.9.9.1. Material de elaboración propia
 - 2.9.9.2. Material disponible en el mercado
 - 2.9.9.3. Recursos tecnológicos
- 2.9.10. Materiales y recursos para la corrección del fonema /k/ en todas las posiciones
 - 2.9.10.1. Material de elaboración propia
 - 2.9.10.2. Material disponible en el mercado
 - 2.9.10.3. Recursos tecnológicos

tech 26 | Plan de estudios

- 2.10. Materiales y recursos para la intervención logopédica de las dislalias: parte II
 - 2.10.1. Materiales y recursos para la corrección del fonema /f/ en todas las posiciones
 - 2.10.1.1. Material de elaboración propia
 - 2.10.1.2. Material disponible en el mercado
 - 2.10.1.3. Recursos tecnológicos
 - 2.10.2. Materiales y recursos para la corrección del fonema /ñ/ en todas las posiciones
 - 2.10.2.1. Material de elaboración propia
 - 2.10.2.2. Material disponible en el mercado
 - 2.10.2.3. Recursos tecnológicos
 - 2.10.3. Materiales y recursos para la corrección del fonema /g/ en todas las posiciones
 - 2.10.3.1. Material de elaboración propia
 - 2.10.3.2. Material disponible en el mercado
 - 2.10.3.3. Recursos tecnológicos
 - 2.10.4. Materiales y recursos para la corrección del fonema /II/ en todas las posiciones
 - 2.10.4.1. Material de elaboración propia
 - 2.10.4.2. Material disponible en el mercado
 - 2.10.4.3. Recursos tecnológicos
 - 2.10.5. Materiales y recursos para la corrección del fonema /b/ en todas las posiciones
 - 2.10.5.1. Material de elaboración propia
 - 2.10.5.2. Material disponible en el mercado
 - 2.10.5.3. Recursos tecnológicos
 - 2.10.6. Materiales y recursos para la corrección del fonema /t/ en todas las posiciones
 - 2.10.6.1. Material de elaboración propia
 - 2.10.6.2. Material disponible en el mercado
 - 2.10.6.3. Recursos tecnológicos
 - 2.10.7. Materiales y recursos para la corrección del fonema /ch/ en todas las posiciones
 - 2.10.7.1. Material de elaboración propia
 - 2.10.7.2. Material disponible en el mercado
 - 2.10.7.3. Recursos tecnológicos

- 2.10.8. Materiales y recursos para la corrección de los sinfones de /l/ en todas las posiciones
 - 2.10.8.1. Material de elaboración propia
 - 2.10.8.2. Material disponible en el mercado
 - 2.10.8.3. Recursos tecnológicos
- 2.10.9. Materiales y recursos para la corrección de los sinfones de /r/ en todas las posiciones
 - 2.10.9.1. Material de elaboración propia
 - 2.10.9.2. Material disponible en el mercado
 - 2.10.9.3. Recursos tecnológicos
- 2.10.10. Conclusiones finales

Módulo 3. Dislexia: evaluación, diagnóstico e intervención

- 3.1. Fundamentos básicos de la lectura y la escritura
 - 3.1.1. Introducción
 - 3.1.2. El cerebro
 - 3.1.2.1. Anatomía del cerebro
 - 3.1.2.2. Funcionamiento cerebral
 - 3.1.3. Métodos de exploración del cerebro
 - 3.1.3.1. Imagenología estructural
 - 3.1.3.2. Imagenología funcional
 - 3.1.3.3. Imagenología por estimulación
 - 3.1.4. Bases neurobiológicas de la lectura y la escritura
 - 3.1.4.1. Procesos sensoriales
 - 3.1.4.1.1. El componente visual
 - 3.1.4.1.2. El componente auditivo
 - 3.1.4.2. Procesos de lectura
 - 3.1.4.2.1. Decodificación lectora
 - 3.1.4.2.2. Comprensión lectora
 - 3.1.4.3. Procesos de escritura
 - 3.1.4.3.1. Codificación escrita
 - 3.1.4.3.2. Construcción sintáctica
 - 3.1.4.3.3. Planificación
 - 3.1.4.3.4. El acto de escribir



Plan de estudios | 27 tech

3.1.5.	Procesamiento	psicolingüístico	de la	lectura v	la escritura

3.1.5.1. Procesos sensoriales

3.1.5.1.1. El componente visual

3.1.5.1.2. El componente auditivo

3.1.5.2. Proceso de lectura

3.1.5.2.1. Decodificación lectora

3.1.5.2.2. Comprensión lectora

3.1.5.3. Procesos de escritura

3.1.5.3.1. Codificación escrita

3.1.5.3.2. Construcción sintáctica

3.1.5.3.3. Planificación

3.1.5.3.4. El acto de escribir

3.1.6. El cerebro disléxico a la luz de la neurociencia

3.1.7. La lateralidad y la lectura

3.1.7.1. Leer con las manos

3.1.7.2. Manualidad y lenguaje

3.1.8. La integración del mundo exterior y la lectura

3.1.8.1. La atención

3.1.8.2. La memoria

3.1.8.3. Las emociones

3.1.9. Mecanismos químicos implicados en la lectura

3.1.9.1. Neurotransmisores

3.1.9.2. Sistema límbico

3.1.10. Conclusiones y anexos

3.2. Hablar y organizar el tiempo y el espacio para leer

3.2.1. Introducción

3.2.2. La comunicación

3.2.2.1. El lenguaje oral

3.2.2.2. El lenguaje escrito

3.2.3. Relaciones entre lenguaje oral y lenguaje escrito

3.2.3.1. Aspectos sintácticos

3.2.3.2. Aspectos semánticos

3.2.3.3. Aspectos fonológicos

tech 28 | Plan de estudios

3.3.

3.2.4.	Reconocer las formas y las estructuras del lenguaje		3.3.5.	Etiología
	3.2.4.1. Lenguaje, palabra y escritura			3.3.5.1. Teorías explicativas de la dislexia
3.2.5.	Desarrollar la palabra			3.3.5.1.1. Teorías genéticas
	3.2.5.1. El lenguaje oral			3.3.5.1.2. Teorías neurobiológicas
	3.2.5.2. Previos lingüísticos de la lectura			3.3.5.1.3. Teorías lingüísticas
3.2.6.	Reconocer las estructuras del lenguaje escrito			3.3.5.1.4. Teorías fonológicas
	3.2.6.1. Reconocer la palabra			3.3.5.1.5. Teorías visuales
	3.2.6.2. Reconocer la organización secuencial de la frase		3.3.6.	Tipos de dislexia
	3.2.6.3. Reconocer el sentido del lenguaje escrito			3.3.6.1. Dislexia fonológica
3.2.7.	Estructurar el tiempo			3.3.6.2. Dislexia léxica
	3.2.7.1. La organización temporal			3.3.6.3. Dislexia mixta
3.2.8.	Estructurar el espacio		3.3.7.	Comorbilidades y fortalezas
	3.2.8.1. Percepción y organización espacial			3.3.7.1. TDA o TDAH
3.2.9.	Estrategias de lectura y su aprendizaje			3.3.7.2. Discalculia
	3.2.9.1. Etapa logográfica y método global			3.3.7.3. Disgrafía
	3.2.9.2. Etapa alfabética			3.3.7.4. Síndrome de estrés visual
	3.2.9.3. Etapa ortográfica y aprendizaje de la escritura			3.3.7.5. Lateralidad cruzada
	3.2.9.4. Comprender para poder leer			3.3.7.6. Altas capacidades
3.2.10.	Conclusiones y anexos			3.3.7.7. Fortalezas
Dislexia			3.3.8.	La persona con dislexia
3.3.1.	Introducción			3.3.8.1. El niño con dislexia
3.3.2.	Breve recorrido histórico del término dislexia			3.3.8.2. El adolescente con dislexia
	3.3.2.1. Cronología			3.3.8.3. El adulto con dislexia
	3.3.2.2. Diferentes acepciones terminológicas		3.3.9.	Repercusiones psicológicas
3.3.3.	Aproximación conceptual			3.3.9.1. El sentimiento de injusticia
	3.3.3.1. La dislexia		3.3.10.	Conclusiones y anexos
	3.3.3.1.1. Definición OMS	3.4.	¿Cómo	identificar a la persona con dislexia?
	3.3.3.1.2. Definición DSM-IV		3.4.1.	Introducción
	3.3.3.1.3. Definición DSM-V		3.4.2.	Signos de alerta
3.3.4.	Otros conceptos relacionados			3.4.2.1. Signos de alerta en educación infantil
	3.3.4.1. Conceptualización de disgrafia			3.4.2.2. Signos de alerta en primaria
	3.3.4.2. Conceptualización de disortografía			

Plan de estudios | 29 tech

3.4.3.	Sintomatología frecuente
	3.4.3.1. Sintomatología general
	3.4.3.2. Sintomatología por etapas
	3.4.3.2.1. Etapa infantil
	3.4.3.2.2. Etapa escolar
	3.4.3.2.3. Etapa adolescente
	3.4.3.2.4. Etapa adulta
3.4.4.	·
	3.4.4.1. Disfunciones en lectura
	3.4.4.1.1. Disfunciones en el componente visual
	3.4.4.1.2. Disfunciones en los procesos de decodificación
	3.4.4.1.3. Disfunciones en los procesos de comprensión
	3.4.4.2. Disfunciones en la escritura
	3.4.4.2.1. Disfunciones en la relación lenguaje oral-escrito
	3.4.4.2.2. Disfunción en el componente fonológico
	3.4.4.2.3. Disfunción en los procesos de codificación
	3.4.4.2.4. Disfunción en los procesos de construcción sintáctica
	3.4.4.2.5. Disfunción en la planificación
	3.4.4.3. Los procesos motores
	3.4.4.3.1. Disfunciones visoperceptivas
	3.4.4.3.2. Disfunciones visoconstructivas
	3.4.4.3.3. Disfunciones visoespaciales
	3.4.4.3.4. Disfunciones tónicas
3.4.5.	Perfiles dislexia
	3.4.5.1. Perfil dislexia fonológica
	3.4.5.2. Perfil dislexia léxica
	3.4.5.3. Perfil dislexia mixta
3.4.6.	Perfiles disgrafía
	3.4.6.1. Perfil disgrafía visoperceptiva
	3.4.6.2. Perfil disgrafía visoconstructiva
	3.4.6.3. Perfil disgrafía visoespacial
	3.4.6.4. Perfil disgrafía tónica

		3.4.7.1. Perfil disortografía fonológica
		3.4.7.2. Perfil disortografía ortográfica
		3.4.7.3. Perfil disortografía sintáctica
		3.4.7.4. Perfil disortografía cognitiva
	3.4.8.	Patologías asociadas
		3.4.8.1. Las patologías secundarias
	3.4.9.	Dislexia frente a otras alteraciones
		3.4.9.1. El diagnóstico diferencial
	3.4.10.	Conclusiones y anexos
3.5.	Evaluac	sión y diagnóstico
	3.5.1.	Introducción
	3.5.2.	Evaluación de las tareas
		3.5.2.1. La hipótesis diagnóstica
	3.5.3.	Evaluación de los niveles de procesamiento
		3.5.3.1. Unidades subléxicas
		3.5.3.2. Unidades léxicas
		3.5.3.3. Unidades supraléxicas
	3.5.4.	Evaluación de los procesos lectores
		3.5.4.1. Componente visual
		3.5.4.2. Proceso de decodificación
		3.5.4.3. Proceso de comprensión
	3.5.5.	Evaluación de los procesos escritores
		3.5.5.1. Habilidades neurobiológicas del componente auditivo
		3.5.5.2. Proceso de codificación
		3.5.5.3. Construcción sintáctica
		3.5.5.4. Planificación
		3.5.5.5. El acto de escribir
	3.5.6.	Evaluación de la relación lenguaje oral-escrito
		3.5.6.1. Conciencia léxica
		3.5.6.2. Lenguaje escrito representacional

3.4.7. Perfiles disortografía

tech 30 | Plan de estudios

	3.5./.	Otros aspectos a valorar
		3.5.7.1. Valoraciones cromosómicas
		3.5.7.2. Valoraciones neurológicas
		3.5.7.3. Valoraciones cognitivas
		3.5.7.4. Valoraciones motrices
		3.5.7.5. Valoraciones visuales
		3.5.7.6. Valoraciones lingüísticas
		3.5.7.7. Valoraciones emocionales
		3.5.7.8. Valoraciones escolares
	3.5.8.	Test estandarizados y pruebas de evaluación
		3.5.8.1. TALE
		3.5.8.2. PROLEC-R
		3.5.8.3. DST-J Dislexia
		3.5.8.4. Otras pruebas
	3.5.9.	El test Dytective
		3.5.9.1. Contenido
		3.5.9.2. Metodología experimental
		3.5.9.3. Resumen de resultados
	3.5.10.	Conclusiones y anexos
3.6.	Interver	nción en dislexia
	3.6.1.	Aspectos generales de intervención
	3.6.2.	Selección de objetivos con base en el perfil diagnosticado
		3.6.2.1. Análisis de las muestras recogidas
	3.6.3.	Priorización y secuenciación de los objetivos
		3.6.3.1. Procesamiento neurobiológico
		3.6.3.2. Procesamiento psicolingüístico
	3.6.4.	Adecuación de los objetivos a los contenidos a trabajar
		3.6.4.1. Del objetivo específico al contenido
	3.6.5.	Propuesta de actividades por área de intervención
		3.6.5.1. Propuestas basadas en el componente visual
		3.6.5.2. Propuestas basadas en el componente fonológico
		3.6.5.3. Propuestas basadas en la práctica lectora



Plan de estudios | 31 tech

3.0.0.	Programas y nerramientas para la intervención
	3.6.6.1. Método Orton-Gillingham
	3.6.6.2. Programa ACOS
3.6.7.	Materiales estandarizados para la intervención
	3.6.7.1. Materiales impresos
	3.6.7.2. Otros materiales
3.6.8.	Organización de los espacios
	3.6.8.1. Lateralización
	3.6.8.2. Modalidades sensoriales
	3.6.8.3. Movimientos oculares
	3.6.8.4. Habilidades visoperceptuales
	3.6.8.5. La motricidad fina
3.6.9.	Adaptaciones necesarias en el aula
	3.6.9.1. Adaptaciones curriculares
3.6.10.	Conclusiones y anexos
De lo tra	adicional a lo innovador. Nuevo enfoque
3.7.1.	Introducción
3.7.2.	Educación tradicional
	3.7.2.1. Breve descripción de la educación tradicional
3.7.3.	Educación actual
	3.7.3.1. La educación de nuestros días
3.7.4.	Proceso de cambio
	3.7.4.1. El cambio educativo. De reto a realidad
3.7.5.	Metodologías didácticas
	3.7.5.1. Gamificación
	3.7.5.2. Aprendizaje basado en proyectos
	3.7.5.3. Otras
3.7.6.	Cambios en el desarrollo de las sesiones de intervención
	3.7.6.1. Aplicando los nuevos cambios en la intervención logopédica

3.7.

3.7.7.	Propuesta de actividades innovadoras
	3.7.7.1. "Mi cuaderno de bitácora"
	3.7.7.2. Los puntos fuertes de cada alumno
3.7.8.	Elaboración de materiales
	3.7.8.1. Consejos y pautas generales
	3.7.8.2. Adaptación de materiales
	3.7.8.3. Creación de nuestro propio material de intervención
3.7.9.	El uso de las herramientas actuales de intervención
	3.7.9.1. Aplicaciones de sistema operativo Android e iOS
	3.7.9.2. El uso del ordenador
	3.7.9.3. Pizarra digital
3.7.10.	Conclusiones y anexos
Estrate	gias y desarrollo personal de la persona con dislexia
3.8.1.	Introducción
3.8.2.	Estrategias para el estudio
	3.8.2.1. Técnicas de estudio
3.8.3.	Organización y productividad
	3.8.3.1. La técnica Pomodoro
3.8.4.	Consejos para afrontar un examen
3.8.5.	Estrategias para el aprendizaje de los idiomas
	3.8.5.1. Asentamiento de la primera lengua
	3.8.5.2. Conciencia fonológica y morfológica
	3.8.5.3. Memoria visual
	3.8.5.4. Comprensión y vocabulario
	3.8.5.5. Inmersión lingüística
	3.8.5.6. El uso de las TIC
	3.8.5.7. Metodologías formales
3.8.6.	Desarrollo de fortalezas
	3.8.6.1. Más allá de persona con dislexia

3.8.

tech 32 | Plan de estudios

	3.8.7.	Mejorar autoconcepto y autoestima		3.9.8.	Pautas para el contenido del texto
		3.8.7.1. Las habilidades sociales			3.9.8.1. Frecuencia y longitud de las palabras
	3.8.8.	Eliminando mitos			3.9.8.2. Simplificación sintáctica
		3.8.8.1. Alumno con dislexia. No soy vago			3.9.8.3. Expresiones numéricas
		3.8.8.2. Otros mitos			3.9.8.4. El uso de esquemas gráficos
	3.8.9.	Famosos con dislexia		3.9.9.	Tecnología para la escritura
		3.8.9.1. Personas conocidas con dislexia		3.9.10.	Conclusiones y anexos
		3.8.9.2. Testimonios reales	3.10.	El infor	me logopédico en la dislexia
	3.8.10.	Conclusiones y anexos		3.10.1.	Introducción
3.9.	Pautas			3.10.2.	El motivo de la evaluación
	3.9.1.	Introducción			3.10.2.1. Derivación o petición familiar
	3.9.2.	Pautas para la persona con dislexia		3.10.3.	La entrevista
		3.9.2.1. Afrontar el diagnóstico			3.10.3.1. La entrevista familiar
		3.9.2.2. Pautas para la vida diaria			3.10.3.2. La entrevista del centro educativo
		3.9.2.3. Pautas para la persona con dislexia como estudiante		3.10.4.	La historia
	3.9.3.	Pautas para el entorno familiar			3.10.4.1. Historia clínica y desarrollo evolutivo
		3.9.3.1. Pautas para colaborar en la intervención			3.10.4.2. Historia académica
		3.9.3.2. Pautas generales		3.10.5.	El contexto
	3.9.4.	Pautas para el contexto educativo			3.10.5.1. El contexto social
		3.9.4.1. Las adaptaciones			3.10.5.2. El contexto familiar
		3.9.4.2. Medidas a tomar para facilitar la adquisición de contenidos		3.10.6.	Las valoraciones
		3.9.4.3. Pautas a seguir para la superación de exámenes			3.10.6.1. Valoración psicopedagógica
	3.9.5.	Pautas específicas para el profesorado de lengua extranjera			3.10.6.2. Valoración logopédica
		3.9.5.1. El reto del aprendizaje de los idiomas			3.10.6.3. Otras valoraciones
	3.9.6.	Pautas para otros profesionales		3.10.7.	Los resultados
	3.9.7.	Pautas para la forma de los textos escritos			3.10.7.1. Resultados de la evaluación logopédica
		3.9.7.1. La tipografía			3.10.7.2. Resultados de otras valoraciones
		3.9.7.2. El tamaño de la letra		3.10.8.	Las conclusiones
		3.9.7.3. Los colores			3.10.8.1. El diagnóstico
		3.9.7.4. Espaciado entre caracteres, línea y párrafo		3.10.9.	El plan de intervención
					3.10.9.1. Las necesidades
					3.10.9.2. El programa de intervención logopédica
				3.10.10	. Conclusiones y anexo

Módulo 4. El trastorno específico del Lenguaje

- 4.1. Información previa
 - 4.1.1. Presentación del módulo
 - 4.1.2. Objetivos del módulo
 - 4.1.3. Evolución histórica del TEL
 - 4.1.4. El inicio tardío del lenguaje vs. El TEL
 - 4.1.5. Diferencias entre el TEL y el retraso del lenguaje
 - 4.1.6. Diferencia entre el TEA y el TEL
 - 4.1.7. Trastorno específico del lenguaje vs. Afasia
 - 4.1.8. El TEL como antecesor de los trastornos de lectoescritura
 - 4.1.9. La inteligencia y el trastorno específico del lenguaje
 - 4.1.10. Prevención del trastorno específico del lenguaje
- 4.2. Aproximación al trastorno específico del lenguaje
 - 421 Definición del TEL
 - 4.2.2. Características generales del TEL
 - 4.2.3. La prevalencia del TEL
 - 4.2.4. Pronóstico del TEL
 - 4.2.5. Etiología de los TEL
 - 4.2.6. Clasificación con base clínica del TEL
 - 4.2.7. Clasificación con base empírica de los TEL
 - 4.2.8. Clasificación con base empírico-clínica de los TEL
 - 4.2.9. Comorbilidad del TEL
 - 4.2.10. El TEL, no solo una dificultad en la adquisición y desarrollo del lenguaje
- 4.3. Características lingüísticas en el trastorno específico del lenguaje
 - 4.3.1. Concepto de capacidades lingüísticas
 - 4.3.2. Características lingüísticas generales
 - 4.3.3. Estudios lingüísticos en el TEL en diferentes idiomas
 - 4.3.4. Alteraciones generales en las habilidades lingüísticas que presentan las personas con TEL
 - 4.3.5. Características gramaticales en el TEL

- 4.3.6. Características narrativas en el TEL
- 4.3.7. Características pragmáticas en el TEL
- 4.3.8. Características fonéticas y fonológicas en el TEL
- 4.3.9. Características léxicas en el TEL
- 4.3.10. Habilidades lingüísticas conservadas en el TEL
- 4.4. Cambio terminológico
 - 4.4.1. Cambios en la terminología del TEL
 - 4.4.2. Clasificación según el DSM
 - 4.4.3. Cambios introducidos en el DSM
 - 4.4.4. Consecuencias de los cambios en la clasificación con el DSM
 - 4.4.5. Nueva nomenclatura: el trastorno del lenguaje
 - 4.4.6. Características del trastorno del lenguaje
 - 4.4.7. Principales diferencias y concordancias entre el TEL y el TL
 - 4.4.8. Las funciones ejecutivas alteradas en el TEL
 - 4.4.9. Funciones ejecutivas conservadas en el TL
 - 4.4.10. Detractores del cambio de terminología
- 4.5. Evaluación en el trastorno específico del lenguaje
 - 4.5.1. La evaluación logopédica: información previa
 - 4.5.2. Identificación temprana del TEL: predictores prelingüísticos
 - 4.5.3. Consideraciones generales para tener en cuenta en la evaluación logopédica del TEL
 - 4.5.4. Principios de evaluación en los casos de TEL
 - 4.5.5. La importancia y los objetivos en la evaluación logopédica en el TEL
 - 4.5.6. Proceso de evaluación del TEL
 - 4.5.7. Evaluación del lenguaje, las competencias comunicativas y las funciones ejecutivas en el TEL
 - 4.5.8. Instrumentos de evaluación en el TEL
 - 4.5.9. Evaluación interdisciplinar
 - 4.5.10. Diagnóstico del TEL

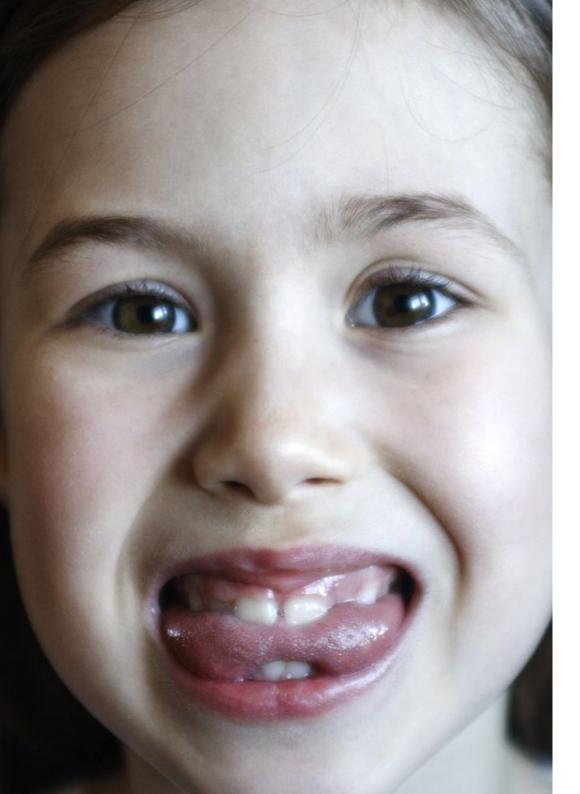
tech 34 | Plan de estudios

- 4.6. Intervención en el trastorno específico del lenguaje
 - 4.6.1. La intervención logopédica
 - 4.6.2. Principios básicos de la intervención logopédica
 - 4.6.3. Entornos y agentes de intervención en el TEL
 - 4 6 4 Modelo de intervención en niveles
 - 4.6.5. Intervención temprana en el TEL
 - 4.6.6. Importancia de la intervención en el TEL
 - 4.6.7. La musicoterapia en la intervención del TEL
 - 4.6.8. Los recursos tecnológicos en la intervención del TEL
 - 4.6.9. Intervención en las funciones ejecutivas en el TEL
 - 4.6.10. Intervención multidisciplinares en el TEL
- 4.7. Elaboración de un programa de intervención logopédica en niños con trastorno específico del lenguaje
 - 4.7.1. Programa de intervención logopédico
 - 4.7.2. Planteamientos sobre el TEL para diseñar un programa de intervención
 - 4.7.3. Objetivos y estrategias de los programas de intervención en el TEL
 - 4.7.4. Indicaciones a seguir en la intervención de niños con TEL
 - 4.7.5. Tratamiento de la comprensión
 - 4.7.6. Tratamiento de la expresión en los casos de TEL
 - 4.7.7. Intervención en la lectoescritura
 - 4.7.8. El entrenamiento en las habilidades sociales en el TEL
 - 4.7.9. Agentes y temporalización en la intervención en los casos de TEL
 - 4.7.10. Los SAAC en la intervención en los casos de TEL
- 4.8. La escuela en los casos de trastorno específico del lenguaje
 - 4.8.1. La escuela en el desarrollo infantil
 - 4.8.2. Consecuencias escolares en los niños con TEL
 - 4.8.3. Escolarización de los niños con TEL
 - 4.8.4. Aspectos para tener en cuenta en la intervención escolar
 - 4.8.5. Objetivos de la intervención escolar en los casos de TEL
 - 4.8.6. Pautas y estrategias para la intervención en el aula con los niños con TEL
 - 4.8.7. Desarrollo e intervención en las relaciones sociales dentro de la escuela
 - 4.8.8. Programa de patios dinámicos
 - 4.8.9. La escuela y la relación con otros agentes de intervención
 - 4.8.10. Observación y seguimiento de la intervención escolar

- 4.9. La familia y su intervención en casos de niños con trastorno específico del lenguaje
 - 4.9.1. Consecuencias en el entorno familiar del TEL
 - 4.9.2. Modelos de intervención familiar
 - 4.9.3. Consideraciones generales para tener en cuenta
 - 4.9.4. La importancia de la intervención familiar en el TEL
 - 4.9.5. Orientaciones familiares
 - 4.9.6. Estrategias comunicativas para la familia
 - 4.9.7. Necesidades de las familias de niños con TEL
 - 4.9.8. El logopeda en la intervención familia
 - 4.9.9. Objetivos de la intervención logopédica familiar en el TEL
 - 4.9.10. Seguimiento y temporalización de la intervención familiar en el TEL
- 4.10. Asociaciones y guías de apoyo a las familias y escuelas de niños con TEL
 - 4.10.1. Las asociaciones de padres
 - 4.10.2. Las guías de información
 - 4.10.3. AVATEL
 - 4.10.4. ATELMA
 - 4.10.5. ATELAS
 - 4.10.6. ATELCA
 - 4.10.7. ATEL CLM
 - 4.10.8. Otras asociaciones
 - 4.10.9. Guías de TEL dirigidas al ámbito educativo
 - 4.10.10. Guías y manuales de TEL dirigidos al ámbito familiar

Módulo 5. Entendiendo el autismo

- 5.1. Desarrollo temporal en su definición
 - 5.1.1. Aproximaciones teóricas al TEA
 - 5.1.1.1. Primeras definiciones
 - 5.1.1.2. Evolución a lo largo de la historia
 - 5.1.2. Clasificación actual del trastorno del espectro autista
 - 5.1.2.1. Clasificación según DSM-IV
 - 5.1.2.2. Definición DSM-V



Plan de estudios | 35 tech

5.1.3. Cuadro d	de trastornos	pertenecientes	a TEA
-----------------	---------------	----------------	-------

- 5.1.3.1. Trastorno espectro autista
- 5.1.3.2. Trastorno de Asperger
- 5.1.3.3. Trastorno de Rett
- 5.1.3.4. Trastorno Desintegrativo Infantil
- 5.1.3.5. Trastorno Generalizado del Desarrollo

5.1.4. Comorbilidad con otras patologías

- 5.1.4.1. TEA Y TDAH (Trastorno de Atención y/o Hiperactividad)
- 5.1.4.2. TEA Y AF (Alto Funcionamiento)
- 5.1.4.3. Otras patologías de menor porcentaje asociado

5.1.5. Diagnóstico diferencial del trastorno del espectro autista

- 5.1.5.1. Trastorno de aprendizaje no verbal
- 5.1.5.2. TPNP (Trastorno Perturbador No Precisado)
- 5.1.5.3. Trastorno de la personalidad esquizoide
- 5.1.5.4. Trastornos afectivos y de ansiedad
- 5.1.5.5. Trastorno de Tourette
- 5.1.5.6. Cuadro representativo de trastornos especificados

5.1.6. Teoría de la mente

- 5.1.6.1. Los sentidos
- 5.1.6.2. Perspectivas
- 5.1.6.3. Falsas creencias
- 5.1.6.4. Estados emocionales complejos

5.1.7. Teoría de la coherencia central débil

- 5.1.7.1. Tendencia de los niños con TEA a enfocar su atención en los detalles en relación con el conjunto
- 5.1.7.2. Primera aproximación teórica (Frith, 1989)
- 5.1.7.3. Teoría de la coherencia central en la actualidad (2006)

5.1.8. Teoría de la disfunción ejecutiva

- 5.1.8.1. ¿Qué conocemos como "funciones ejecutivas"?
- 5.1.8.2. Planificación
- 5.1.8.3. Flexibilidad cognitiva
- 5.1.8.4. Inhibición de respuesta
- 5.1.8.5. Habilidades mentalistas
- 5.1.8.6. Sentido de la actividad

tech 36 | Plan de estudios

5.2.

5.1.9.	Teoría de la Sistematización		5.2.8.	Diagnóstico final
	5.1.9.1. Teorías explicativas expuestas por Baron-Cohen, S			5.2.8.1. Procedimientos a seguir
	5.1.9.2. Tipos de cerebro			5.2.8.2. Propuesta plan terapéutico
	5.1.9.3. Cociente de Empatía (CE)		5.2.9.	Preparación proceso de intervención
	5.1.9.4. Cociente de Sistematización (CS)			5.2.9.1. Estrategias de intervención sobre TEA en atención temprana
	5.1.9.5. Cociente de Espectro Autista (CEA)		5.2.10.	Escala para la detección de síndrome de Asperger
5.1.10.	Autismo y genética			5.2.10.1. Escala autónoma para la detección del síndrome de Asperger
	5.1.10.1. Causas potencialmente responsables del trastorno			y autismo de alto nivel de funcionamiento (AF)
	5.1.10.2. Cromosomopatías y alteraciones genéticas 5.3.			cación de dificultades específicas
	5.1.10.3. Repercusiones sobre la comunicación		5.3.1.	Protocolo a seguir
Detecci	ón			5.3.1.1. Factores para tener en cuenta
5.2.1.	Principales indicadores en la detección precoz		5.3.2.	Evaluación de necesidades en base a edad y nivel de desarrollo
	5.2.1.1. Señales de alerta			5.3.2.1. Protocolo para la detección de 0 a 3 años
	5.2.1.2. Signos de alarma			5.3.2.2. Cuestionario M-CHAT-R. (16-30 meses)
5.2.2.	Ámbito comunicativo en el Trastorno del Espectro Autista			5.3.2.3. Entrevista de seguimiento M-CHAT-R/F
	5.2.2.1. Aspectos para tener en cuenta		5.3.3.	Campos de intervención
	5.2.2.2. Señales de alarma			5.3.3.1. Evaluación de la eficacia de la intervención psicoeducativa
5.2.3.	Área sensoriomotora			5.3.3.2. Recomendaciones de la guía de la práctica clínica
	5.2.3.1. El procesamiento sensorial			5.3.3.3. Principales campos susceptibles de trabajo
	5.2.3.2. Las disfunciones en la integración sensorial		5.3.4.	Área cognitiva
5.2.4.	Desarrollo social			5.3.4.1. Escala de habilidades mentalistas
	5.2.4.1. Dificultades persistentes en la interacción social			5.3.4.2. ¿Qué es? ¿Cómo aplicamos esta escala en TEA?
	5.2.4.2. Patrones restringidos de conducta		5.3.5.	Área de la comunicación
5.2.5.	Proceso de evaluación			5.3.5.1. Habilidades comunicativas en TEA
	5.2.5.1. Escalas de desarrollo			5.3.5.2. Identificamos la demanda en base a nivel de desarrollo
	5.2.5.2. Test y cuestionarios para padres			5.3.5.3. Tablas comparativas de desarrollo con TEA y desarrollo normotípico
	5.2.5.3. Test estandarizados para evaluación por parte del profesional		5.3.6.	Trastornos en la alimentación
5.2.6.	Recogida de datos			5.3.6.1. Cuadro de intolerancias
0.2.0.	5.2.6.1. Instrumentos usados para el cribado			5.3.6.2. Aversión a las texturas
	5.2.6.2. Estudio de casos. M-CHAT			5.3.6.3. Desórdenes alimenticios en TEA
	5.2.6.3. Test y pruebas estandarizadas		5.3.7.	Área social
5.2.7.	o.z.o.o. reor y praeduo estarradirizadas			F 0 7 1 00FDT0 (0 : - 0 : P - ti
	Observación dentro de sesión			5.3.7.1. SCERTS (Social-Communication, Emotional Regulation

Plan de estudios | 37 tech

5.3.8.	Autonomia personai
	5.3.8.1. Terapia de la vida diaria
5.3.9.	Valoración de competencias
	5.3.9.1. Fortalezas
	5.3.9.2. Intervención basada en el refuerzo
5.3.10.	Programas de intervención específicos
	5.3.10.1. Estudio de casos y sus resultados
	5.3.10.2. Discusión clínica
Comuni	cación y lenguaje en el Trastorno del Espectro Autista
5.4.1.	Etapas en el desarrollo del lenguaje normotípico
	5.4.1.1. Tabla comparativa de desarrollo del lenguaje en pacientes con y sin TEA
	5.4.1.2. Evolución específica del lenguaje en niños autistas
5.4.2.	Déficits en la comunicación en TEA
	5.4.2.1. Aspectos para tener en cuenta en las primeras etapas de desarrollo
	5.4.2.2. Cuadro explicativo con factores para tener en cuenta durante estas primeras etapas
5.4.3.	Autismo y patología del lenguaje
	5.4.3.1. TEA y disfasia
5.4.4.	Educación preventiva
	5.4.4.1. Introducción al desarrollo prenatal del bebé
5.4.5.	De 0 a 3 años
	5.4.5.1. Escalas de desarrollo
	5.4.5.2. Ejecución y seguimiento de Planes de Intervención Individualizado (PII)
5.4.6.	Medios-metodología CAT
	5.4.6.1. Escuela Infantil (EI)
5.4.7.	De 3 a 6 años
	5.4.7.1. Escolarización en centro ordinario
	5.4.7.2. Coordinación del profesional con el seguimiento por parte del pediatra y neuropediatra
	5.4.7.3. Habilidades comunicativas a desarrollar dentro de este rango de edad

5.4.7.4. Aspectos para tener en cuenta

5.4.

	5.4.8.1. Principales aspectos para tener en cuenta
	5.4.8.2. Comunicación abierta con el equipo docente
	5.4.8.3. Tipos de escolarización
5.4.9.	Ámbito educativo
	5.4.9.1. Acoso escolar
	5.4.9.2. Repercusión a nivel emocional
5.4.10.	Señales de alarma
	5.4.10.1. Pautas de actuación
	5.4.10.2. Resolución de conflictos
Sistema	as comunicativos
5.5.1.	Herramientas disponibles
	5.5.1.1. Herramientas TIC para niños con autismo
	5.5.1.2. SAAC (Sistemas Aumentativos y/Alternativos en la Comunicación)
5.5.2.	Modelos de intervención en comunicación
	5.5.2.1. Comunicación Facilitada (FC)
	5.5.2.2. Enfoque de Conducta Verbal (VB)
5.5.3.	Sistemas alternativos y/o aumentativos de la comunicación
	5.5.3.1. PEC (Picture Exchange Communication System)
	5.5.3.2. Sistema de Habla Total Signada Benson Schaeffer
	5.5.3.3. Lengua de signos
	5.5.3.4. Sistema Bimodal
5.5.4.	Terapias alternativas
	5.5.4.1. Cajón de sastre
	5.5.4.2. Medicinas alternativas
	5.5.4.3. Psicoterapia
5.5.5.	Elección del sistema
	5.5.5.1. Factores para tener en cuenta
	5.5.5.2. Toma de decisiones
5.5.6.	Escala de objetivos y prioridades a desarrollar
	5.5.6.1. Valoración con base en los recursos disponibles por parte del alumno, del sistema más adaptado a sus capacidades

5.4.8. Edad escolar

5.5.

tech 38 | Plan de estudios

5.6.

5.5.7.	Identificación del sistema adecuado
	5.5.7.1. Implantamos el sistema de comunicación o la terapia
	más adecuada teniendo en cuenta los puntos fuertes del paciente
5.5.8.	Implantación
	5.5.8.1. Planificación y estructuración de las sesiones
	5.5.8.2. Duración y tiempo
	5.5.8.3. Evolución y objetivos estimados a corto plazo
5.5.9.	Seguimiento
	5.5.9.1. Evaluación de carácter longitudinal
	5.5.9.2. Reevaluación a lo largo del tiempo
5.5.10.	Adaptación en el tiempo
	5.5.10.1. Reestructuración de objetivos en base a necesidades demandadas
	5.5.10.2. Adaptación de la intervención en función de los resultados obtenidos
Elabora	ción de un programa de intervención
5.6.1.	Identificación de necesidades y selección de objetivos
	5.6.1.1. Estrategias de intervención en atención temprana
	5.6.1.2. Modelo Denver
5.6.2.	Análisis de objetivos en base a niveles de desarrollo
	5.6.2.1. Programa de intervención para fortalecer áreas comunicativas y lingüísticas
5.6.3.	Desarrollo de conductas comunicativas preverbales
	5.6.3.1. Análisis aplicado de la conducta
5.6.4.	Revisión bibliográfica de teorías y programas en autismo infantil
	5.6.4.1. Estudios científicos con grupos de niños con TEA
	5.6.4.2. Resultados y conclusiones finales con base en los programas propuestos
5.6.5.	Edad escolar
	5.6.5.1. Inclusión educativa
	5.6.5.2. Lectura global como facilitadora de la integración en el aula
5.6.6.	Edad adulta
	5.6.6.1. ¿Cómo intervenir/apoyar en edad adulta?
	5.6.6.2. Elaboración de programa específico
5.6.7.	Intervención conductual
	5.6.7.1. Análisis aplicado de la conducta (ABA)
	5.6.7.2. Entrenamiento de ensayos separados



Plan de estudios | 39 tech

5.6.8.	Intervención combinada
	5.6.8.1. El modelo TEACCH
5.6.9.	Apoyo en la integración universitaria de TEA grado I
	5.6.9.1. Buenas prácticas para el apoyo de estudiantes en educación superior
5.6.10.	Refuerzo conductual positivo
	5.6.10.1. Estructura del programa
	5.6.10.2. Pautas a seguir para llevar a cabo el método
Materia	les y recursos educativos
5.7.1.	¿Qué podemos hacer como logopedas?
	5.7.1.1. Profesional como papel activo en la elaboración y adaptación continua de materiales
5.7.2.	Lista de recursos y materiales adaptados
	5.7.2.1. ¿Qué debo tener en cuenta?
	5.7.2.2. Lluvia de ideas
5.7.3.	Métodos
	5.7.3.1. Aproximación teórica de los métodos más empleados
	5.7.3.2. Funcionalidad. Cuadro comparativo con los métodos expuestos
5.7.4.	Programa TEACCH
	5.7.4.1. Principios educativos basados en este método
	5.7.4.2. Características del autismo como base en la enseñanza estructurada
5.7.5.	Programa INMER
	5.7.5.1. Bases fundamentales del programa. Función principal
	5.7.5.2. Sistema de Inmersión de Realidad Virtual para personas con autismo
5.7.6.	Aprendizaje mediado por TIC
	5.7.6.1. Software para enseñar emociones
	5.7.6.2. Aplicaciones que favorecen el desarrollo del lenguaje
5.7.7.	Elaboración de materiales
	5.7.7.1. Fuentes recurridas
	5.7.7.2. Bancos de imágenes
	5.7.7.3. Bancos de pictogramas
	5.7.7.4. Materiales recomendados
5.7.8.	Recursos gratuitos como apoyo en el aprendizaje
	5.7.8.1. Lista de páginas reforzadoras con programas para reforzar aprendizaje

5.7.

	5.7.9.1. El acceso al Sistema Pictográfico de Comunicación 5.7.9.2. Metodología
	5.7.9.3. Función principal
5.7.10.	Implantación
	5.7.10.1. Elección del programa adecuado
	5.7.10.2. Lista de beneficios y desventajas
Adaptar	ndo el entorno al alumno con Trastorno del Espectro Autista
5.8.1.	Consideraciones generales para tener en cuenta
	5.8.1.1. Posibles dificultades dentro de la rutina diaria
5.8.2.	Implantación de apoyos visuales
	5.8.2.1. Pautas para tener en casa para la adaptación
5.8.3.	Adaptación del aula
	5.8.3.1. Enseñanza inclusiva
5.8.4.	Ambiente natural
	5.8.4.1. Orientaciones generales para la respuesta educativa
5.8.5.	Intervención en trastornos del espectro autista y otras alteraciones de la personalidad graves
5.8.6.	Adaptaciones curriculares del centro
	5.8.6.1. Agrupaciones de carácter heterogéneo
5.8.7.	Adaptación de necesidades curriculares individuales
	5.8.7.1. Adaptación curricular individual
	5.8.7.2. Limitaciones
5.8.8.	Adaptaciones curriculares en el aula
	5.8.8.1. Enseñanza cooperativa
	5.8.8.2. Aprendizaje cooperativo
5.8.9.	Respuestas educativas ante las diferentes necesidades demandadas
	5.8.9.1. Herramientas para tener en cuenta para lograr una enseñanza efica
5.8.10.	Ámbito de relación con el medio social y cultural
	5.8.10.1. Hábitos-autonomía
	5.8.10.2. Comunicación y socialización

5.7.9. SPC

5.8.

tech 40 | Plan de estudios

5.9.

Conte	kto escolar	5.10. C	Conside	eraciones para tener en cuenta con las familias
5.9.1.	Adaptación del aula	5	5.10.1.	Factores condicionantes de estrés y ansiedad parental
	5.9.1.1. Factores para tener en cuenta			5.10.1.1. ¿Cómo se produce el proceso de adaptación familiar?
	5.9.1.2. Adaptación curricular			5.10.1.2. Preocupaciones más comunes
5.9.2.	Inclusión escolar			5.10.1.3. Manejo de la ansiedad
	5.9.2.1. Todos sumamos	5	5.10.2.	Información para padres ante la sospecha del diagnóstico
	5.9.2.2. ¿Cómo ayudar desde nuestro papel como logopeda?			5.10.2.1. Comunicación abierta
5.9.3.	Características del alumnado con TEA			5.10.2.2. Pautas para el manejo del estrés
	5.9.3.1. Intereses restringidos	5	5.10.3.	Registros de valoración para padres
	5.9.3.2. Sensibilidad al contexto y sus condicionantes			5.10.3.1. Estrategias de manejo de sospecha de TEA en atención temprana
5.9.4.	Características del alumnado con Asperger 5.9.4.1. Potencialidades			5.10.3.2. PED. Preguntas sobre las preocupaciones de los padres hacia el desarrollo
	5.9.4.2. Dificultades y repercusiones a nivel emocional			5.10.3.3. Valoración de la situación y creación de un vínculo de confianza con los padres
	5.9.4.3. Relación con el grupo de iguales	5	5.10.4.	Recursos multimedia
5.9.5.	Ubicación del alumno dentro del aula			5.10.4.1. Tabla de recursos disponibles de libre acceso
	5.9.5.1. Factores para tener en cuenta para el correcto rendimiento del alumno	5	5.10.5.	Asociaciones de familias de personas con TEA
5.9.6.	Materiales y apoyos para tener en cuenta			5.10.5.1. Lista de asociaciones reconocidas y de carácter proactivo
0.5.0.	5.9.6.1. Apoyo externo	5	5.10.6.	Devolución de la terapia y evolución adecuada
	5.9.6.2. Profesor como elemento reforzador dentro del aula			5.10.6.1. Aspectos para tener en cuenta para el intercambio de información
5.9.7.	Valoración de los tiempos de realización de tareas			5.10.6.2. Creación de empatía
0.5.7.	5.9.7.1. Aplicación de herramientas como anticipadores o temporizadores			5.10.6.3. Creación de círculo de confianza entre terapeuta-familiares-paciente
5.9.8.	Tiempos de inhibición	5	5.10.7.	Devolución del diagnóstico y seguimiento a los diferentes profesionales sanitarios
	5.9.8.1. Reducción de conductas inadecuadas mediante el apoyo visual			5.10.7.1. Logopeda en su papel activo y dinamizador
	5.9.8.2. Horarios visuales			5.10.7.2. Toma de contacto con las diferentes áreas sanitarias
	5.9.8.3. Tiempos de descanso			5.10.7.3. La importancia de mantener una línea común
5.9.9.	Hipo e hipersensibilidad	5	5.10.8.	Padres, ¿cómo intervenir con el niño/a?
	5.9.9.1. Ambiente de ruido			5.10.8.1. Consejos y pautas
	5.9.9.2. Situaciones generadoras de estrés			5.10.8.2. Respiro familiar
5.9.10	Anticipación de situaciones conflictivas	5	5.10.9.	Generación de experiencias positivas en el entorno familiar
	5.9.10.1. Vuelta al colegio. Momento de entrada y salida			5.10.9.1. Consejos prácticos para reforzar las experiencias agradables
	5.9.10.2. Comedor			en el entorno familiar
	5.9.10.3. Vacaciones			5.10.9.2. Propuestas de actividades generadoras de experiencias positivas
		5	5.10.10	. Páginas web de interés

5.10.10.1. Enlaces de interés

Plan de estudios | 41 tech

Módulo 6. Los síndromes genéticos

- 6.1. Introducción a los síndromes genéticos
 - 6.1.1. Introducción a la unidad
 - 6.1.2. La genética
 - 6.1.2.1. Concepto de genética
 - 6.1.2.2. Los genes y los cromosomas
 - 6.1.3. La evolución de la genética
 - 6.1.3.1. Bases de la genética
 - 6.1.3.2. Los pioneros de la genética
 - 6.1.4. Conceptos básicos de la genética
 - 6.1.4.1. El genotipo y el fenotipo
 - 6.1.4.2. El genoma
 - 6.1.4.3. El ADN
 - 6144 FLARN
 - 6.1.4.5. El código genético. Smith-Magenis
 - 6.1.5. Las leyes de Mendel
 - 6.1.5.1. 1^a ley de Mendel
 - 6.1.5.2. 2ª ley de Mendel
 - 6.1.5.3. 3ª ley de Mendel
 - 6.1.6. Las mutaciones
 - 6.1.6.1. ¿ Oué son las mutaciones?
 - 6.1.6.2. Niveles de mutaciones
 - 6.1.6.3. Tipos de mutaciones
 - 6.1.7. Concepto de Síndrome
 - 6.1.8. Clasificación
 - 6.1.9. Los síndromes más frecuentes
 - 6.1.10. Conclusiones finales
- 6.2. Síndrome de Down
 - 6.2.1. Introducción a la unidad
 - 6.2.1.1. Historia del Síndrome de Down
 - 6.2.2. Concepto de Síndrome de Down
 - 6.2.2.1. ¿Qué es el síndrome de Down?
 - 6.2.2.2. Genética del Síndrome de Down

- 6.2.2.3. Alteraciones cromosómicas en el Síndrome de Down
 - 6.2.2.3.1. Trisomía 21
 - 6.2.2.3.2. Translocación cromosómica
 - 6.2.2.3.3. Mosaicismo o trisonomía en mosaico
- 6.2.2.4. Pronóstico del Síndrome de Down
- 6.2.3. Etiología
 - 6.2.3.1. El origen del Síndrome de Down
- 6.2.4. Prevalencia
 - 6.2.4.1. Prevalencia del Síndrome de Down en España
 - 6.2.4.2. Prevalencia del Síndrome de Down en otros países
- 6.2.5. Características del Síndrome de Down
 - 6.2.5.1. Características físicas
 - 6.2.5.2. Características en el desarrollo del habla y del lenguaje
 - 6.2.5.3. Características en el desarrollo motor
- 6.2.6. Comorbilidad del Síndrome de Down
 - 6.2.6.1. ¿Qué es la comorbilidad?
 - 6.2.6.2. La comorbilidad en el Síndrome de Down
 - 6.2.6.3. Trastornos asociados
- 6.2.7. Diagnóstico y evaluación del Síndrome de Down
 - 6.2.7.1. El diagnóstico del Síndrome de Down
 - 6.2.7.1.1. Donde se lleva cabo
 - 6.2.7.1.2. Ouien lo lleva a cabo
 - 6.2.7.1.3. Cuando se pude realizar
 - 6.2.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de Down
 - 6.2.7.2.1. Anamnesis
 - 6.2.7.2.2. Áreas a tener en cuenta
- 6.2.8. Intervención con base logopédica
 - 6.2.8.1. Aspectos a tener en cuenta
 - 6.2.8.2. Fijación de objetivos para la intervención
 - 6.2.8.3. Material para la rehabilitación
 - 6.2.8.4. Recursos a utilizar

tech 42 | Plan de estudios

6.3.

6.2.9.	Pautas		6.3.7.	Diagnóstico y evaluación del Síndrome de Hunter
	6.2.9.1. Pautas a tener en cuenta por la persona con Síndrome de Down			6.3.7.1. El diagnóstico del Síndrome de Hunter
	6.2.9.2. Pautas a tener en cuenta por la familia			6.3.7.1.1. Donde se lleva cabo
	6.2.9.3. Pautas para el contexto educativo			6.3.7.1.2. Quien lo lleva a cabo
	6.2.9.4. Recursos y asociaciones			6.3.7.1.3. Cuando se pude realizar
6.2.10.	10. El equipo interdisciplinar			6.3.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de Hunter
	6.2.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar			6.3.7.2.1. Anamnesis
	6.2.10.2. Logopedia			6.3.7.2.2. Áreas a tener en cuenta
	6.2.10.3. Terapia ocupacional		6.3.8.	Intervención con base logopédica
	6.2.10.4. Fisioterapia			6.3.8.1. Aspectos a tener en cuenta
	6.2.10.5. Psicología			6.3.8.2. Fijación de objetivos para la intervención
Síndron	ne de Hunter			6.3.8.3. Material para la rehabilitación
6.3.1.	Introducción a la unidad			6.3.8.4. Recursos a utilizar
	6.3.1.1. Historia del Síndrome de Hunter		6.3.9.	Pautas
6.3.2.	2. Concepto de Síndrome de Hunter			6.3.9.1. Pautas a tener en cuenta por la persona con Síndrome de Hunter
	6.3.2.1. ¿Qué es el síndrome de Hunter?			6.3.9.2. Pautas a tener en cuenta por la familia
	6.3.2.2. Genética del Síndrome de Hunter			6.3.9.3. Pautas para el contexto educativo
	6.3.2.3. Pronóstico del síndrome de Hunter			6.3.9.4. Recursos y asociaciones
6.3.3.	Etiología		6.3.10.	El equipo interdisciplinar
	6.3.3.1. El origen del Síndrome de Hunter			6.3.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar
6.3.4.	Prevalencia			6.3.10.2. Logopedia
	6.3.4.1. El Síndrome de Hunter en España			6.3.10.3. Terapia ocupacional
	6.3.4.2. El Síndrome de Hunter en otros países			6.3.10.4. Fisioterapia
6.3.5.	Principales afectaciones			6.3.10.5. Psicología
	6.3.5.1. Características físicas	6.4.	Síndron	ne de X-Frágil
	6.3.5.2. Características en el desarrollo del habla y del lenguaje		6.4.1.	Introducción a la unidad
	6.3.5.3. Características en el desarrollo motor			6.4.1.1. Historia del Síndrome de X-Frágil
6.3.6.	Comorbilidad del Síndrome de Hunter		6.4.2.	Concepto de Síndrome de X-Frágil
	6.3.6.1. ¿Qué es la comorbilidad?			6.4.2.1. ¿Qué es el síndrome de X-Frágil?
	6.3.6.2. La comorbilidad en el Síndrome de Hunter			6.4.2.2. Genética en el Síndrome de X-Frágil
	6.3.6.3. Trastornos asociados			6.4.2.3. Pronóstico del Síndrome de X-Frágil



Plan de estudios | 43 tech

c 10	E
6.4.3.	Etiología
0. 1.0.	Lilologia

6.4.3.1. El origen del Síndrome de X- Frágil

6.4.4. Prevalencia

- 6.4.4.1. El Síndrome de X-Frágil en España
- 6.4.4.2. El Síndrome de X-Frágil en otros países

6.4.5. Principales afectaciones

- 6.4.5.1. Características físicas
- 6.4.5.2. Características en el desarrollo del habla y del lenguaje
- 6.4.5.3. Características en el desarrollo de la inteligencia y aprendizaje
- 6.4.5.4. Características sociales, emocionales y conductuales
- 6.4.5.5. Características sensoriales

6.4.6. Comorbilidad del Síndrome de X-Frágil

- 6.4.6.1. ¿Qué es la comorbilidad?
- 6.4.6.2. La comorbilidad en el Síndrome de X-Frágil
- 6.4.6.3. Trastornos asociados

6.4.7. Diagnóstico y evaluación del Síndrome de X-Frágil

- 6.4.7.1. El diagnóstico del Síndrome de X-Frágil
 - 6.4.7.1.1. Donde se lleva cabo
 - 6.4.7.1.2. Quien lo lleva a cabo
 - 6.4.7.1.3. Cuando se pude realizar
- 6.4.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de X-Frágil
 - 6.4.7.2.1. Anamnesis
 - 6.4.7.2.2. Áreas a tener en cuenta

6.4.8. Intervención con base logopédica

- 6.4.8.1. Aspectos a tener en cuenta
- o.+.o. r. Aspectos a terrer en caerita
- 6.4.8.2. Fijación de objetivos para la intervención
- 6.4.8.3. Material para la rehabilitación
- 6.4.8.4. Recursos a utilizar

6.4.9. Pautas

- 6.4.9.1. Pautas a tener en cuenta por la persona con Síndrome de X-Frágil
- 6.4.9.2. Pautas a tener en cuenta por la familia
- 6.4.9.3. Pautas para el contexto educativo
- 6.4.9.4. Recursos y asociaciones

tech 44 | Plan de estudios

6.5.

6 4 10	El equipo interdisciplinar		6.5.7.	Diagnóstico y evaluación del Síndrome de Rett
0 0.	6.4.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar		0.0.7.	6.5.7.1. El diagnóstico del Síndrome de Rett
	6.4.10.2. Logopedia			6.5.7.1.1. Donde se lleva cabo
	6.4.10.3. Terapia ocupacional			6.5.7.1.2. Quien lo lleva a cabo
	6.4.10.4. Fisioterapia			6.5.7.1.3. Cuando se pude realizar
Síndron	ne de Rett			6.5.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de Rett
6.5.1.	Introducción a la unidad			6.5.7.2.1. Anamnesis
	6.5.1.1. Historia del Síndrome de Rett			6.5.7.2.2. Áreas a tener en cuenta
6.5.2.	Concepto de Síndrome de Rett		6.5.8.	Intervención con base logopédica
	6.5.2.1. ¿Qué es el síndrome de Rett?			6.5.8.1. Aspectos a tener en cuenta
	6.5.2.2. Genética en el Síndrome de Rett			6.5.8.2. Fijación de objetivos para la intervención
	6.5.2.3. Pronóstico del Síndrome de Rett			6.5.8.3. Material para la rehabilitación
6.5.3.	Etiología			6.5.8.4. Recursos a utilizar
	6.5.3.1. El origen del Síndrome de Rett		6.5.9.	Pautas
6.5.4.	Prevalencia			6.5.9.1. Pautas a tener en cuenta por la persona con Síndrome de Rett
	6.5.4.1. El Síndrome de Rett en España			6.5.9.2. Pautas a tener en cuenta por la familia
	6.5.4.2. El Síndrome de Rett en otros países			6.5.9.3. Pautas para el contexto educativo
	6.5.4.3. Etapas en el desarrollo del Síndrome de Rett			6.5.9.4. Recursos y asociaciones
	6.5.4.3.1. Etapa I: Etapa de inicio prematuro		6.5.10.	El equipo interdisciplinar
	6.5.4.3.2. Etapa II: Etapa de destrucción acelerada			6.5.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar
	6.5.4.3.3. Etapa III: Etapa de estabilización o pseudo-estacionaria			6.5.10.2. Logopedia
	6.5.4.3.4. Etapa IV: Etapa de deterioro motor tardío			6.5.10.3. Terapia ocupacional
6.5.5.	Comorbilidad del Síndrome de Rett			6.5.10.4. Fisioterapia
	6.5.5.1. ¿Qué es la comorbilidad?	6.6.	Síndron	ne de Cornelia de Lange
	6.5.5.2. La comorbilidad en el Síndrome de Rett		6.6.1.	Introducción a la unidad
	6.5.5.3. Trastornos asociados			6.6.1.1. Historia del Síndrome de Cornelia de Lange
6.5.6.	Principales afectaciones		6.6.2.	Concepto de Síndrome de Cornelia de Lange
	6.5.6.1. Introducción			6.6.2.1. ¿Qué es el síndrome de Cornelia de Lange?
	6.5.6.2. Características físicas típicas			6.6.2.2. Genética del Síndrome de Cornelia de Lange
	6.5.6.3. Características clínicas			6.6.2.3. Tipología en el Síndrome de Cornelia de Lange
				6.6.2.3.1. Forma clásica
				6.6.2.3.2. Forma más leve
				6.6.2.3.3. Espectro Cornelia

6.6.2.4. Pronóstico del Síndrome de Cornelia de Lange

6.6.3.	Etiología
	6.6.3.1. El origen del Síndrome de Cornelia de Lange
6.6.4.	Prevalencia
	6.6.4.1. El Síndrome de Cornelia de Lange en España
	6.6.4.2. El Síndrome de Cornelia de Lange en otros países
6.6.5.	Principales afectaciones
	6.6.5.1. Introducción
	6.6.5.2. Características físicas típicas
	6.6.5.3. Características clínicas
6.6.6.	Comorbilidad del Síndrome de Cornelia de Lange
	6.6.6.1. ¿Qué es la comorbilidad?
	6.6.6.2. La comorbilidad en el Síndrome de Cornelia de Lange
	6.6.6.3. Trastornos asociados
6.6.7.	Diagnóstico y evaluación del Síndrome de Cornelia de Lange
	6.6.7.1. El diagnóstico del Síndrome de Cornelia de Lange
	6.6.7.1.1. Donde se lleva cabo
	6.6.7.1.2. Quien lo lleva a cabo
	6.6.7.1.3. Cuando se pude realizar
	6.6.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de Cornelia de Lange
	6.6.7.2.1. Anamnesis
	6.6.7.2.2. Áreas a tener en cuenta
6.6.8.	Intervención con base logopédica
	6.6.8.1. Aspectos a tener en cuenta
	6.6.8.2. Fijación de objetivos para la intervención
	6.6.8.3. Material para la rehabilitación
	6.6.8.4. Recursos a utilizar
6.6.9.	Pautas
	6.6.9.1. Pautas a tener en cuenta por la persona con Síndrome de Cornelia de Lange
	6.6.9.2. Pautas a tener en cuenta por la familia
	6.6.9.3. Pautas para el contexto educativo
	6.6.9.4. Recursos y asociaciones

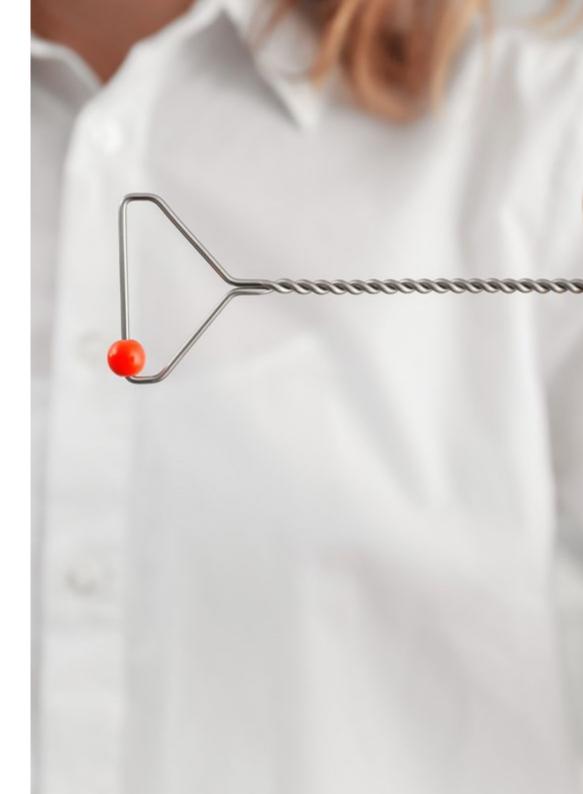
6.6.10.	El equipo interdisciplinar
	6.6.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar
	6.6.10.2. Logopedia
	6.6.10.3. Terapia ocupacional
	6.6.10.4. Fisioterapia
Síndron	ne de Maullido del gato
6.7.1.	Introducción a la unidad
	6.7.1.1. Historia del Síndrome de Maullido del gato
6.7.2.	Concepto de Síndrome de Maullido del gato
	6.7.2.1. ¿Qué es el síndrome de Maullido del gato?
	6.7.2.2. Genética del Síndrome de Maullido del gato
	6.7.2.3. Pronóstico del Síndrome de Maullido del gato
6.7.3.	Etiología
	6.7.3.1. El origen del Síndrome de Maullido del gato
6.7.4.	Prevalencia
	6.7.4.1. El Síndrome de Maullido del gato en España
	6.7.4.2. El Síndrome de Maullido del gato en otros países
6.7.5.	Principales afectaciones
	6.7.5.1. Introducción
	6.7.5.2. Características del Síndrome de Maullido del gato
	6.7.5.3. Desarrollo de las personas con el Síndrome de Maullido del gato
6.7.6.	Comorbilidad del Síndrome de Maullido del gato
	6.7.6.1. ¿Qué es la comorbilidad?
	6.7.6.2. La comorbilidad en el Síndrome de Maullido del gato
	6.7.6.3. Trastornos asociados
6.7.7.	Diagnóstico y evaluación del Síndrome de Maullido del gato
	6.7.7.1. El diagnóstico del Síndrome de Maullido del gato
	6.7.7.1.1. Donde se lleva cabo
	6.7.7.1.2. Quien lo lleva a cabo
	6.7.7.1.3. Cuando se pude realizar
	6.7.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de Maullido del gato
	6.7.7.2.1. Anamnesis
	6.7.7.2.2. Áreas a tener en cuenta

6.7.

tech 46 | Plan de estudios

6.8.

6.7.8.	Intervención con base logopédica
	6.7.8.1. Aspectos a tener en cuenta
	6.7.8.2. Fijación de objetivos para la intervención
	6.7.8.3. Material para la rehabilitación
	6.7.8.4. Recursos a utilizar
6.7.9.	Pautas
	6.7.9.1. Pautas a tener en cuenta por la persona con Síndrome de Maullido del gato
	6.7.9.2. Pautas a tener en cuenta por la familia
	6.7.9.3. Pautas para el contexto educativo
	6.7.9.4. Recursos y asociaciones
6.7.10.	El equipo interdisciplinar
	6.7.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar
	6.7.10.2. Logopedia
	6.7.10.3. Terapia ocupacional
	6.7.10.4. Fisioterapia
Síndron	ne de Angelman
6.8.1.	Introducción a la unidad
	6.8.1.1. Historia del Síndrome de Angelman
6.8.2.	Concepto de Síndrome de Angelman
	6.8.2.1. ¿Qué es el síndrome de Angelman?
	6.8.2.2. Genética del Síndrome de Angelman
	6.8.2.3. Pronóstico del Síndrome de Angelman
6.8.3.	Etiología
	6.8.3.1. El origen del Síndrome de Angelman
6.8.4.	Prevalencia
	6.8.4.1. El Síndrome de Angelman en España
	6.8.4.2. El Síndrome de Angelman en otros países
6.8.5.	Principales afectaciones
	6.8.5.1. Introducción
	6.8.5.2. Manifestaciones frecuentes del Síndrome de Angelman
	6.8.5.3. Manifestaciones poco frecuentes



Plan de estudios | 47 tech

6.8.6.	Comorbilidad del Síndrome de Angelman
	6.8.6.1. ¿Qué es la comorbilidad?
	6.8.6.2. La comorbilidad en el Síndrome de Angelman
	6.8.6.3. Trastornos asociados
6.8.7.	Diagnóstico y evaluación del Síndrome de Angelman
	6.8.7.1. El diagnóstico del Síndrome de Angelman
	6.8.7.1.1. Donde se lleva cabo
	6.8.7.1.2. Quien lo lleva a cabo
	6.8.7.1.3. Cuando se pude realizar
	6.8.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de Angelman
	6.8.7.2.1. Anamnesis
	6.8.7.2.2. Áreas a tener en cuenta
6.8.8.	Intervención con base logopédica
	6.8.8.1. Aspectos a tener en cuenta
	6.8.8.2. Fijación de objetivos para la intervención
	6.8.8.3. Material para la rehabilitación
	6.8.8.4. Recursos a utilizar
6.8.9.	Pautas
	6.8.9.1. Pautas a tener en cuenta por la persona con Angelman
	6.8.9.2. Pautas a tener en cuenta por la familia
	6.8.9.3. Pautas para el contexto educativo
	6.8.9.4. Recursos y asociaciones
6.8.10.	and the second of the second o
	6.8.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar
	6.8.10.2. Logopedia
	6.8.10.3. Terapia ocupacional
	6.8.10.4. Fisioterapia
Enferm	edad de Duchenne
6.9.1.	Introducción a la unidad
	6.9.1.1. Historia de la Enfermedad de Duchenne
6.9.2.	Concepto de Enfermedad de Duchenne
	6.9.2.1. ¿Qué es la Enfermedad de Duchenne?
	6.9.2.2. Genética de la enfermedad de Duchenne

6.9.2.3. Pronóstico de la Enfermedad de Duchenne

6.9.

6.9.3.	Etiología
	6.9.3.1. El origen de la Enfermedad de Duchenne
6.9.4.	Prevalencia
	6.9.4.1. Prevalencia de la enfermedad de Duchenne en España
	6.9.4.2. Prevalencia de la enfermedad de Duchenne en otros países
6.9.5.	Principales afectaciones
	6.9.5.1. Introducción
	6.9.5.2. Manifestaciones clínicas de la enfermedad de Duchenne
	6.9.5.2.1. Retraso en el habla
	6.9.5.2.2. Problemas de conducta
	6.9.5.2.3. Debilidad muscular
	6.9.5.2.4. Rigidez
	6.9.5.2.5. Lordosis
	6.9.5.2.6. Disfunción respiratoria
	6.9.5.3. Síntomas de la enfermedad de Duchenne más frecuentes
6.9.6.	Comorbilidad de la enfermedad de Duchenne
	6.9.6.1. ¿Qué es la comorbilidad?
	6.9.6.2. La comorbilidad en la enfermedad de Duchenne
	6.9.6.3. Trastornos asociados
6.9.7.	Diagnóstico y evaluación de la enfermedad de Duchenne
	6.9.7.1. El diagnóstico de la enfermedad de Duchenne
	6.9.7.1.1. Donde se lleva cabo
	6.9.7.1.2. Quien lo lleva a cabo
	6.9.7.1.3. Cuando se pude realizar
	6.9.7.2. Evaluación logopédica de la enfermedad de Duchenne
	6.9.7.2.1. Anamnesis
	6.9.7.2.2. Áreas a tener en cuenta
6.9.8.	Intervención con base logopédica
	6.9.8.1. Aspectos a tener en cuenta
	6.9.8.2. Fijación de objetivos para la intervención
	6.9.8.3. Material para la rehabilitación

6.9.8.4. Recursos a utilizar

tech 48 | Plan de estudios

6.10.

6.9.9.	Pautas
	6.9.9.1. Pautas a tener en cuenta por la persona con la enfermedad
	de Duchenne
	6.9.9.2. Pautas a tener en cuenta por la familia
	6.9.9.3. Pautas para el contexto educativo
	6.9.9.4. Recursos y asociaciones
6.9.10.	El equipo interdisciplinar
	6.9.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar
	6.9.10.2. Logopedia
	6.9.10.3. Terapia ocupacional
	6.9.10.4. Fisioterapia
Síndrom	ne de Usher
6.10.1.	Introducción a la unidad
	6.10.1.1. Historia del Síndrome de Usher
6.10.2.	Concepto de Síndrome de Usher
	6.10.2.1. ¿Qué es el síndrome de Usher?
	6.10.2.2. Genética del Síndrome de Usher
	6.10.2.3. Tipología del Síndrome Usher
	6.10.2.3.1. Tipo I
	6.10.2.3.2. Tipo II
	6.10.2.3.3. Tipo III
	6.10.2.4. Pronóstico del Síndrome de Usher
6.10.3.	Etiología
	6.10.3.1. El origen del Síndrome de Usher
6.10.4.	Prevalencia
	6.10.4.1. El Síndrome de Usher en España
	6.10.4.2. El Síndrome de Usher en otros países
6.10.5.	Principales afectaciones
	6.10.5.1. Introducción
	6.10.5.2. Manifestaciones frecuentes del Síndrome de Usher
	6.10.5.3. Manifestaciones poco frecuentes

6.10.6.	Comorbilidad del Síndrome de Usher
	6.10.6.1. ¿Qué es la comorbilidad?
	6.10.6.2. La comorbilidad en el Síndrome de Usher
	6.10.6.3. Trastornos asociados
6.10.7.	Diagnóstico y evaluación del Síndrome de Usher
	6.10.7.1. El diagnóstico del Síndrome de Usher
	6.10.7.1.1. Donde se lleva cabo
	6.10.7.1.2. Quien lo lleva a cabo
	6.10.7.1.3. Cuando se pude realizar
	6.10.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de Usher
	6.10.7.2.1. Anamnesis
	6.10.7.2.2. Áreas a tener en cuenta
6.10.8.	Intervención con base logopédica
	6.10.8.1. Aspectos a tener en cuenta
	6.10.8.2. Fijación de objetivos para la intervención
	6.10.8.3. Material para la rehabilitación
	6.10.8.4. Recursos a utilizar
6.10.9.	Pautas
	6.10.9.1. Pautas a tener en cuenta por la persona con Usher
	6.10.9.2. Pautas a tener en cuenta por la familia
	6.10.9.3. Pautas para el contexto educativo
	6.10.9.4. Recursos y asociaciones
6.10.10.	El equipo interdisciplinar
	6.10.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar
	6.10.10.2. Logopedia
	6.10.10.3. Terapia ocupacional
	6.10.10.4. Fisioterapia

Módulo 7. Disfemia y/o tartamudez: evaluación, diagnóstico e intervención

- 7.1. Introducción al módulo
 - 7.1.1. Presentación del módulo
- 7.2. Disfemia o tartamudez
 - 7.2.1. Historia de la tartamudez
 - 7.2.2. Tartamudez
 - 7.2.2.1. Concepto de tartamudez
 - 7.2.2.2. Sintomatología de la tartamudez
 - 7.2.2.2.1. Manifestaciones lingüísticas
 - 7.2.2.2. Manifestaciones conductuales
 - 7.2.2.3. Manifestaciones corporales
 - 7.2.2.3.1. Características de la tartamudez
 - 7.2.3. Clasificación
 - 7.2.3.1. Tartamudez tónica
 - 7.2.3.2. Tartamudez clónica
 - 7 2 3 3 Tartamudez mixta
 - 7.2.4. Otros trastornos específicos de la fluidez de la expresión verbal
 - 7 2 5 Desarrollo del trastorno
 - 7.2.5.1. Consideraciones previas
 - 7.2.5.2. Niveles de desarrollo y de gravedad
 - 72521 Fase inicial
 - 7.2.5.2.2. Tartamudez límite
 - 7 2 5 2 3 Tartamudez inicial
 - 7.2.5.2.4. Tartamudez intermedia
 - 7.2.5.2.5. Tartamudez avanzada
 - 7.2.6. Comorbilidad
 - 7.2.6.1. La comorbilidad en la disfemia
 - 7.2.6.2. Trastornos asociados
 - 7.2.7. Pronóstico de recuperación
 - 7.2.7.1. Consideraciones previas
 - 7.2.7.2. Factores claves
 - 7.2.7.3. El pronóstico según el momento de intervención

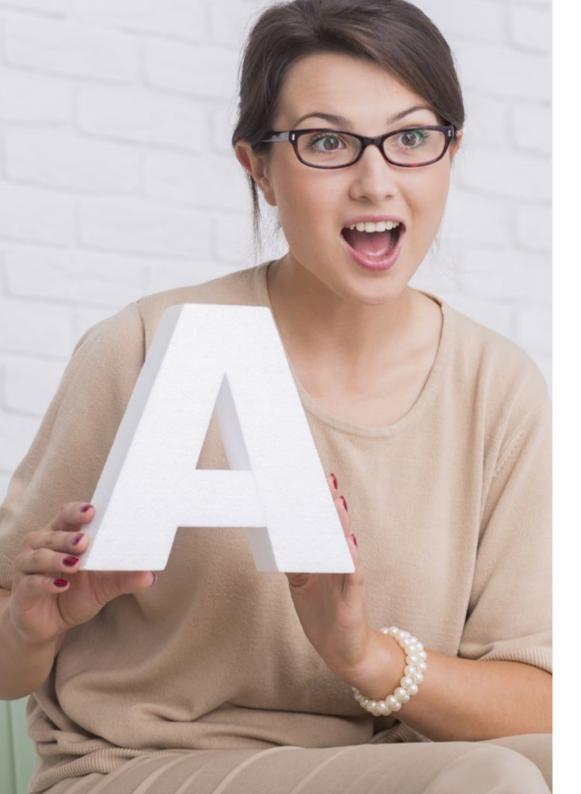
- 7.2.8. La incidencia y prevalencia en la tartamudez
 - 7.2.8.1. Consideraciones previas
 - 7.2.8.2. La incidencia en España en edad escolar
 - 7.2.8.3. La prevalencia en España en edad escolar
- 7.2.9. Etiología de la tartamudez
 - 7.2.9.1. Consideraciones previas
 - 7.2.9.2. Factores fisiológicos
 - 7.2.9.3. Factores genéticos
 - 7.2.9.4. Factores ambientales
 - 7.2.9.5. Factores psicosociales
 - 7.2.9.6. Factores lingüísticos
- 7.2.10. Señales de alarma
 - 7.2.10.1. Consideraciones previas
 - 7.2.10.2. ¿Cuándo evaluar?
 - 7.2.10.3. ¿Es posible prevenir el trastorno?
- 7.3. Evaluación de la disfemia
 - 7.3.1. Introducción a la unidad
 - 7.3.2. ¿Disfemia o disfluencias normales?
 - 7.3.2.1. Consideraciones iniciales
 - 7.3.2.2. ¿Qué son las disfluencias normales?
 - 7.3.2.3. Diferencias entre disfemia y disfluencias normales
 - 7.3.2.4. ¿Cuándo actuar?
 - 7.3.3. Objetivo de la evaluación
 - 7.3.4. Método de evaluación
 - 7.3.4.1. Consideraciones previas
 - 7.3.4.2. Esquema del método de evaluación
 - 7.3.5. Recogida de información
 - 7.3.5.1. Entrevista con los padres
 - 7.3.5.2. Recabar información relevante
 - 7.3.5.3. La historia clínica
 - 7.3.6. Recogida de información adicional
 - 7.3.6.1. Cuestionarios para los padres
 - 7.3.6.2. Cuestionarios para los profesores

tech 50 | Plan de estudios

7.4.

			_ , ,	
7.3.7.	Evaluación del niño		7.4.4.	Objetivos con el niño: control del habla
	7.3.7.1. Observación del niño			7.4.4.1. Objetivos
	7.3.7.2. Cuestionario para el niño			7.4.4.2. Técnicas para el control del habla
	7.3.7.3. Perfil de interacción con padre-niño		7.4.5.	Objetivos con el niño: control de la ansiedad
7.3.8.	Diagnóstico			7.4.5.1. Objetivos
	7.3.8.1. Juicio clínico de la información recogida			7.4.5.2. Técnicas para el control de la ansiedad
	7.3.8.2. Pronóstico		7.4.6.	Objetivos con el niño: control del pensamiento
	7.3.8.3. Tipo de tratamiento			7.4.6.1. Objetivos
	7.3.8.4. Objetivos del tratamiento			7.4.6.2. Técnicas para el control del pensamiento
7.3.9.	Devolución		7.4.7.	Objetivos con el niño: control de las emociones
	7.3.9.1. Devolución de la información a los padres			7.4.7.1. Objetivos
	7.3.9.2. Informar al niño de los resultados			7.4.7.2. Técnicas para el control de las emociones
	7.3.9.3. Explicar al niño el tratamiento		7.4.8.	Objetivos con el niño: habilidades sociales y de comunicación
7.3.10.	Criterios diagnósticos			7.4.8.1. Objetivos
	7.3.10.1. Consideraciones previas			7.4.8.2. Técnicas para la fomentar las habilidades sociales
	7.3.10.2. Factores que pueden afectar a la fluidez del habla			y de comunicación
	7.3.10.2.1. Comunicación		7.4.9.	Generalización y mantenimiento
	7.3.10.2.2. Dificultades en el desarrollo del lenguaje			7.4.9.1. Objetivos
	7.3.10.2.3. Interacciones interpersonales			7.4.9.2. Técnicas para la generalización y mantenimiento
	7.3.10.2.4. Cambios		7.4.10.	Recomendaciones para el alta del usuario
	7.3.10.2.5. Demandas excesivas	7.5.		nción logopédica en la disfemia centrada en el usuario: programa Lidcombe
	7.3.10.2.6. Autoestima			vención temprana
	7.3.10.2.7. Recursos sociales			Introducción a la unidad
Interve	nción logopédica en la disfemia centrada en el usuario: tratamiento directo		7.5.2.	Desarrollo del programa
7.4.1.	Introducción a la unidad			7.5.2.1. ¿Quién lo desarrolló?
7.4.2.	Tratamiento directo			7.5.2.2. ¿Dónde fue desarrollado?
	7.4.2.1. Características del tratamiento		7.5.3.	¿Es realmente efectivo?
	7.4.2.2. Habilidades del terapeuta		7.5.4.	Fundamentos del programa Lindcombe
7.4.3.	Objetivos de la terapia			7.5.4.1. Consideraciones previas
	7.4.3.1. Objetivos con el niño			7.5.4.2. Edad de aplicación
	7.4.3.2. Objetivos con los padres		7.5.5.	Componentes esenciales
	7.4.3.3. Objetivos con el profesor			7.5.5.1. Contingencias verbales de los padres
	7. Halar daylar da dari di protodor			7.5.5.2. Medidas del tartamudeo
				7.5.5.3. Tratamiento en conversaciones con estructura y sin estructura

7.5.5.4. Mantenimiento programado



Plan de estudios | 51 tech

	_	_		. /
7.5.	h	Eval	112	\cap
/ . U.	U.	Lvai	ua	CIOI

7.5.6.1. Evaluación con base al programa Lindcombe

7.5.7. Etapas del programa Lindcombe

7.5.7.1. Etapa 1

7.5.7.2. Etapa 2

7.5.8. Frecuencia de las sesiones

7.5.8.1. Visitas semanales al especialista

7.5.9. La individualización en el programa Lindcombe

7.5.10. Conclusiones finales

7.6. Intervención logopédica en el niño con disfemia: propuesta de ejercicios

7.6.1. Introducción a la unidad

7.6.2. Ejercicios para el control del habla

7.6.2.1. Recursos de fabricación propia

7.6.2.2. Recursos que se encuentra en el mercado

7.6.2.3. Recursos tecnológicos

7.6.3. Ejercicios para el control de la ansiedad

7.6.3.1. Recursos de fabricación propia

7.6.3.2. Recursos que se encuentra en el mercado

7.6.3.3. Recursos tecnológicos

7.6.4. Ejercicios para el control del pensamiento

7.6.4.1. Recursos de fabricación propia

7.6.4.2. Recursos que se encuentra en el mercado

7.6.4.3. Recursos tecnológicos

7.6.5. Ejercicios para el control de las emociones

7.6.5.1. Recursos de fabricación propia

7.6.5.2. Recursos que se encuentra en el mercado

7.6.5.3. Recursos tecnológicos

7.6.6. Ejercicios para mejorar las habilidades sociales y de comunicación

7.6.6.1. Recursos de fabricación propia

7.6.6.2. Recursos que se encuentra en el mercado

7.6.6.3. Recursos tecnológicos

tech 52 | Plan de estudios

7.7.

7.6.7.	Ejercicios que fomentan la generalización	7.8.	1 2 2001	rela como agente de intervención y apoyo al niño con disfemia
7.0.7.	7.6.7.1. Recursos de fabricación propia	7.0.		Introducción a la unidad
	7.6.7.2. Recursos que se encuentra en el mercado			La implicación del centro escolar durante el período de intervención
	7.6.7.2. Recursos tecnológicos		7.0.2.	7.8.2.1. La importancia de la implicación del centro escolar
7.6.8.	¿Cómo utilizar los ejercicios adecuadamente?			7.8.2.2. La influencia del centro escolar en el desarrollo del niño disfémico
7.6.9.	Tiempo de implementación para cada ejercicio		7.8.3.	Intervención según las necesidades del alumno
7.6.10.	Conclusiones finales		7.0.3.	7.8.3.1. Importancia de tener en cuenta las necesidades del alumno
	lia como agente de intervención y apoyo del niño con disfemia			con disfemia
	Introducción a la unidad			7.8.3.2. ¿Cómo establecer las necesidades del alumno?
7.7.1.				7.8.3.3. Responsables de la elaboración de las necesidades del alumno
7.7.2.	La importancia de la familia en el desarrollo del niño disfémico		7.8.4.	Consecuencias en clase del niño disfémico
7.7.3.	Dificultades comunicativas que se encuentra el niño disfémico en el hogar		7.0.1.	7.8.4.1. Comunicación con los compañeros
7.7.4.	¿Cómo afectan al niño disfémico las dificultades comunicativas en su entorno familiar?			7.8.4.2. Comunicación con los profesores
7.7.5.	Tipos de intervención con los padres			7.8.4.3. Repercusiones psicológicas del niño
7.7.0.	7.7.5.1. Intervención temprana. (Breve reseña)		7.8.5.	Apoyos escolares
	7.7.5.2. Tratamiento directo. (Breve reseña)		7.0.0.	7.8.5.1. ¿Quién los lleva a cabo?
7.7.6.	Intervención temprana con los padres			7.8.5.2. ¿Cómo se llevan a cabo?
7.7.0.	7.7.6.1. Sesiones de orientación		7.8.6.	La coordinación del logopeda con los profesionales del centro escolar
	7.7.6.2. Práctica diaria		7.0.0.	7.8.6.1. ¿Con quién se lleva a cabo la coordinación?
	7.7.6.3. Registros de conductas			7.8.6.2. Pautas a seguir para conseguir dicha coordinación
	7.7.6.4. Modificación de conductas		7.8.7.	Orientaciones
			7.0.7.	
	7.7.6.5. Organización del ambiente 7.7.6.6. Estructura de las sesiones			7.8.7.1. Pautas para el centro escolar para mejorar la intervención del niño
				7.8.7.2. Pautas para el centro escolar para mejorar la autoestima del niño
777	7.7.6.7. Casos especiales			7.8.7.3. Pautas para el centro escolar para mejorar las habilidades sociales del niño
7.7.7.	Tratamiento directo con los padres		7.8.8.	El colegio como entorno favorecedor
	7.7.7.1. Modificar actitudes y conductas		7.8.9.	Recursos con los que puede contar el centro escolar
	7.7.7.2. Adaptar el lenguaje a las dificultades del niño			Conclusiones finales
	7.7.7.3. Práctica diaria en casa	7.9.		siones y fundaciones
7.7.8.	Ventajas de la integración de la familia en la intervención	7.5.	7.9.1.	Introducción a la unidad
	7.7.8.1. ¿Cómo beneficia al niño la implicación de su familia?		7.9.1.	¿En qué pueden ayudar las asociaciones a las familias?
7.7.9.	La familia como medio de generalización			
	7.7.9.1. La importancia de la familia en la generalización		7.9.3.	El papel fundamental de las asociaciones de tartamudez para las familias
/./.10.	Conclusiones finales		7.9.4.	La ayuda de las asociaciones y fundaciones de tartamudez para los profesionales sanitarios y educativos

Plan de estudios | 53 tech

7.9.5.	Asociaciones y fundaciones españolas de tartamudez
	7.9.5.1. Fundación Española de la Tartamudez (TTM)
	7.9.5.1.1. Información de la fundación
	7.9.5.1.2. Datos de contacto
7.9.6.	Asociaciones y fundaciones de tartamudez por el mundo
	7.9.6.1. Asociación Argentina de Tartamudez (AAT)
	7.9.6.1.1. Información de la asociación
	7.9.6.1.2. Datos de contacto
7.9.7.	Páginas web para información general de la tartamudez
	7.9.7.1. Fundación Española de la Tartamudez (TTM)
	7.9.7.1.1. Datos de contacto
	7.9.7.2. Fundación Americana de la Tartamudez
	7.9.7.2.1. Datos de contacto
	7.9.7.3. Espacio logopédico
	7.9.7.3.1. Datos de contacto
7.9.8.	Blogs de información de la tartamudez
	7.9.8.1. Blog de la asignatura
	7.9.8.1.1. Datos de contacto
	7.9.8.2. Blog de la Fundación Española de la Tartamudez (TTM)
	7.9.8.2.1. Datos de contacto
7.9.9.	Revistas logopédicas donde conseguir información
	7.9.9.1. Revista de espacio logopédico
	7.9.9.1.1. Datos de contacto
	7.9.9.2. Revista de Neurología
	7.9.9.2.1. Datos de contacto
7.9.10.	Conclusiones finales
Anexos	
7.10.1.	Guías para la disfemia
	7.10.1.1. Guía para padres de la Fundación Española de la Tartamudez
	7.10.1.2. Guía para docentes de la Fundación Española de la Tartamudez
	7.10.1.3. Libro blanco de "Las personas con tartamudez en España"
7.10.2.	Ejemplo de anamnesis para la valoración de la disfemia
7.10.3.	Cuestionario de fluidez para padres
7.10.4.	Cuestionario para padres de respuestas emocionales hacia la tartamudez

7.10.

7.10.5. Registro para los padres 7.10.6. Cuestionario de fluidez para profesores 7.10.7. Técnicas de relajación 7.10.7.1. Instrucciones para el logopeda 7.10.7.2. Técnicas de relajación adaptadas a niños 7.10.8. Realidad social de las personas con tartamudez en España 7.10.9. Discriminaciones sufridas por las personas con tartamudez 7.10.10. Verdades y mitos de la tartamudez Módulo 8. La disartria infantojuvenil 8.1. Consideraciones iniciales 8.1.1. Introducción al módulo 8.1.1.1. Presentación del módulo 8.1.2. Objetivos del módulo 8.1.3. Historia de las disartrias 8.1.4. Pronóstico de las disartrias en edad infantojuvenil 8.1.4.1. El pronóstico del desarrollo infantil en niños con disartrias 8.1.4.1.1. El desarrollo del lenguaje en niños con disartria 8.1.4.1.2. El desarrollo del habla en niños con disartria 8.1.5. La atención temprana en las disartrias 8.1.5.1. ¿Qué es la atención temprana? 8.1.5.2. ¿Cómo ayuda la atención temprana en la disartria? 8.1.5.3. La importancia de la atención temprana en la intervención en disartrias 8.1.6. La prevención de las disartrias 8.1.6.1. ¿Cómo se puede prevenir? 8.1.6.2. ¿Existen programa de prevención? 8.1.7. Neurología en la disartria 8.1.7.1. Las implicaciones neurológicas en la disartria 8.1.7.1.1. Los pares craneales y la producción del habla 8.1.7.1.2. Los pares craneales implicados en la coordinación fono-respiratoria 8.1.7.1.3. Integración motora del encéfalo relacionada con el habla

tech 54 | Plan de estudios

	8.1.8.	La disartria vs la Apraxia
		8.1.8.1. Introducción a la unidad
		8.1.8.2. La apraxia del habla
		8.1.8.2.1. Concepto de la apraxia verbal
		8.1.8.2.2. Características de la apraxia verbal
		8.1.8.3. Diferencia entre la disartria y la apraxia verbal
		8.1.8.3.1. Tabla clasificadora
		8.1.8.4. Relación entre la disartria y la apraxia verbal
		8.1.8.4.1. ¿Existe relación entre ambos trastornos?
		8.1.8.4.2. Similitudes entre ambos trastornos
	8.1.9.	La disartria y las dislalias
	0	8.1.9.1. ¿Qué son las dislalias? (pequeña reseña)
		8.1.9.2. Diferencia entre la disartria y las dislalias
		8.1.9.3. Similitudes entre ambos trastornos
	8 1 10	La afasia y la disartria
	0.1.10.	8.1.10.1. ¿Qué es la afasia? (pequeña acepción)
		8.1.10.2. Diferencia entre la disartria y la afasia infantil
		8.1.10.3. Similitudes entre la disartria y la afasia infantil
8.2.	Caracte	erísticas generales de la disartria
0.2.	8.2.1.	Conceptualización
	0.2.1.	8.2.1.1. Concepto de disartria
		8.2.1.2. Sintomatología de las disartrias
	8.2.2.	Características generales de las disartrias
	8.2.3.	Clasificación de las disartrias según el sitio de la lesión provocada
	0.2.3.	8.2.3.1. Disartria por trastornos de la moto neurona superior
		8.2.3.1.1. Características del habla
		8.2.3.1.2. Disartria por trastornos de la moto neurona inferior 8.2.3.1.2.1. Características del habla
		8.2.3.1.3. Disartria por trastornos cerebelosos
		8.2.3.1.3.1. Características del habla
		8.2.3.1.4. Disartria por trastornos extrapiramidales
		8.2.3.1.4.1. Características del habla
		8.2.3.1.5. Disartria por trastornos de múltiples sistemas motore
		8 2 3 1 5 1 Características del habla



Plan de estudios | 55 tech

8.2.4.	Clasificación según la sintomatología		8.2.10.	Semiología de las disartrias
	8.2.4.1. Disartria espástica			8.2.10.1. ¿Cómo detectar la disartria?
	8.2.4.1.1. Características del habla			8.2.10.2. Signos y síntomas relevantes de la disartria
	8.2.4.2. Disartria flácida	8.3.	La Clas	ificación de las Disartrias
	8.2.4.2.1. Características del habla		8.3.1.	Otros trastornos en los niños con disartria
	8.2.4.3. Disartria atáxica			8.3.1.1. Alteraciones motoras
	8.2.4.3.1. Características del habla			8.3.1.2. Alteraciones psicológicas
	8.2.4.4. Disartria discinética			8.3.1.3. Alteraciones comunicativas
	8.2.4.4.1. Características del habla			8.3.1.4. Alteraciones en las relaciones sociales
	8.2.4.5. Disartria mixta		8.3.2.	La parálisis cerebral infantil
	8.2.4.5.1. Características del habla			8.3.2.1. Concepto de Parálisis Cerebral
	8.2.4.6. Disartria espástica			8.3.2.2. La disartria en la parálisis cerebral infantil
	8.2.4.6.1. Características del habla			8.3.2.2.1. Consecuencias de la disartria en el daño cerebral adquirido
8.2.5.	Clasificación según la toma articulatoria			8.3.2.3. La disfagia
	8.2.5.1. Disartria generalizada			8.3.2.3.1. Concepto de disfagia
	8.2.5.2. Estado disártrico			8.3.2.3.2. La disartria en relación con la disfagia
	8.2.5.3. Restos disártricos			8.3.2.3.3. Consecuencias de la disartria en el daño cerebral adquirido
8.2.6.	Etiología de la disartria infantojuveniles		8.3.3.	El daño cerebral adquirido
	8.2.6.1. Lesión cerebral			8.3.3.1. Concepto de Daño cerebral adquirido
	8.2.6.2. Tumor cerebral			8.3.3.2. La disartria en relación al daño cerebral adquirido
	8.2.6.3. Accidente cerebral			8.3.3.2.1. Consecuencias de la disartria en el daño cerebral adquirido
	8.2.6.4. Otras causas		8.3.4.	La esclerosis múltiple
	8.2.6.5. Medicamentos			8.3.4.1. Concepto de esclerosis múltiple
8.2.7.	Prevalencia de las disartrias infantojuvenil			8.3.4.2. La disartria en la esclerosis múltiple
	8.2.7.1. Prevalencia actual de la disartria			8.3.4.2.1. Consecuencias de la disartria en el daño cerebral adquirido
	8.2.7.2. Cambios en la prevalencia a lo largo de los años		8.3.5.	El daño cerebral adquirido infantil
8.2.8.	Características del lenguaje en las disartrias			8.3.5.1. Concepto de daño cerebral adquirido infantil
	8.2.8.1. ¿Existen dificultades en el lenguaje en los niños que padecen disartrias?			8.3.5.2. La disartria en el daño cerebral adquirido infantil
	8.2.8.2. Características de las alteraciones			8.3.5.2.1. Consecuencias de la disartria en el daño cerebral adquirido
8.2.9.	Características del habla en las disartrias		8.3.6.	Consecuencias psicológicas en los niños disártricos
	8.2.9.1. ¿Existen alteraciones en la producción del habla en los niños			8.3.6.1. ¿Cómo afecta al desarrollo psicológico del niño la disartria?
	que padecen disartrias?			8.3.6.2. Aspectos psicológicos afectados
	8.2.9.2. Características de las alteraciones		8.3.7.	Consecuencias sociales en los niños disártricos
				8 3 7 1 : Afecta al decarrollo encial de los niños disártricos?

tech 56 | Plan de estudios

8.4.

0 0 0	Consecuencias en las interacciones comunicativas en los niños disártricos		847	Evaluación del niño disártrico en el contexto familiar
8.3.8.	8.3.8.1. ¿Cómo afecta a la comunicación la disartria?		0.4.7.	8.4.7.1. Personas a entrevistar para la evaluación del contexto familia
	8.3.8.2. Aspectos comunicativos afectados			8.4.7.2. Aspectos relevantes en la entrevista
8.3.9.	Consecuencias sociales en los niños disártricos			•
8.3.9.	8.3.9.1. ¿Cómo afecta la disartria a las relaciones sociales?			8.4.7.2.1. Algunas cuestiones importantes para realizar en la entrevista familiar
0 2 10	Consecuencias económicas			8.4.7.3. Importancia de la evaluación en el contexto familiar
8.3.10.			8.4.8.	Evaluación del niño disártrico en el contexto escolar
Otros	8.3.10.1. La intervención profesional y el coste económico para la familia		0. 1.0.	8.4.8.1. Profesionales a entrevistar en el contexto escolar
	lasificaciones de las Disartrias en la edad infantojuvenil			8.4.8.1.1. El tutor
8.4.1.	La evaluación logopédica y su importancia en niños con disartria			8.4.8.1.2. EL profesor de audición y lenguaje
	8.4.1.1. ¿Por qué evaluar casos de disartria por el logopeda?			8.4.8.1.3. El orientador del centro escolar
0.40	8.4.1.2. ¿Para qué evaluar casos de disartria por el logopeda?			8.4.8.2. La importancia de la evaluación escolar en niños con disartria
8.4.2.	Evaluación clínica logopédica		8.4.9.	Evaluación de niños disártricos por parte de otros profesionales sanitarios
8.4.3.	Proceso de evaluación y diagnóstico		0.4.9.	8.4.9.1. La importancia de la evaluación conjunta
	8.4.3.1. Historia clínica			8.4.9.2. Evaluación neurológica
	8.4.3.2. Análisis documental			8.4.9.3. Evaluación fisioterapéutica
0.4.4	8.4.3.3. Entrevista a familiares			8.4.9.4. Evaluación Otorrinolaringológica
8.4.4.	Exploración directa			
	8.4.4.1. Exploración neurofisiológica		0.410	8.4.9.5. Evaluación psicológica
	8.4.4.2. Exploración del nervio trigémino		8.4.10.	Diagnóstico diferencial
	8.4.4.3. Exploración del nervio accesorio			8.4.10.1. ¿Cómo realizar el diagnóstico diferencial en niños con disartria?
	8.4.4.4. Exploración del nervio glosofaríngeo	0.5	0 .	8.4.10.2. Consideraciones en el establecimiento del diagnóstico diferencia
	8.4.4.5. Exploración del nervio facial	8.5.		erísticas de las Disartrias
	8.4.4.5.1. Exploración del nervio hipogloso		8.5.1.	La importancia de la intervención en la disartria infantil
	8.4.4.5.2. Exploración del nervio accesori			8.5.1.1. Consecuencias en los niños afectados de disartria
8.4.5.	Exploración perceptiva			8.5.1.2. Evolución de la disartria a través de la intervención
	8.4.5.1. Exploración de la respiración		8.5.2.	Objetivos de la intervención en niños con disartria
	8.4.5.2. Resonancia			8.5.2.1. Objetivos generales en las disartrias
	8.4.5.3. Control Motor oral			8.5.2.1.1. Objetivos psicológicos
	8.4.5.4. Articulación			8.5.2.1.2. Objetivos motores
8.4.6.	Otros aspectos a evaluar		8.5.3.	Métodos de intervención
	8.4.6.1. Inteligibilidad		8.5.4.	Pasos a llevar a cabo durante la intervención
	8.4.6.2. Habla automática			8.5.4.1. Acordar el modelo de intervención
	8.4.6.3. Lectura			8.5.4.2. Establecer la secuenciación y la temporalidad de la intervención
	8.4.6.4. Prosodia		8.5.5.	El niño como sujeto principal durante la intervención
	8.4.6.5. Exploración inteligibilidad/severidad			8.5.5.1. Apoyo de la intervención en las habilidades del niño

Plan de estudios | 57 **tech**

8.5.6.	Consideraciones generales en la intervención
	8.5.6.1. La importancia de la implicación de la motivación en la intervención
	8.5.6.2. La afectividad durante la intervención
8.5.7.	Propuesta de actividades para la intervención logopédica
	8.5.7.1. Actividades psicológicas
	8.5.7.2. Actividades motoras
8.5.8.	La importancia del proceso de rehabilitación conjunta
	8.5.8.1. Profesionales que intervienen en las disartrias
	8.5.8.1.1. Fisioterapeuta
	8.5.8.1.2. Psicólogo
8.5.9.	Los sistemas de comunicación alternativa y aumentativa como apoyo a la intervención
	8.5.9.1. ¿Cómo pueden ayudar estos sistemas a la intervención con niños con disartria?
	8.5.9.2. Elección del tipo de sistema: ¿aumentativo o alternativo?
	8.5.9.3. Entornos en los que se establecerá su uso
8.5.10.	Como establecer el fin del tratamiento
	8.5.10.1. Criterios para indicar el fin de la rehabilitación
	8.5.10.2. Cumplimiento de objetivos de la rehabilitación
Evaluac	ión de las Disartrias
8.6.1.	La intervención logopédica en las disartrias
	8.6.1.1. Importancia de la intervención logopédica en las disartrias infantojuveniles
	8.6.1.2. ¿En qué consiste la intervención logopédica en disartrias?
	8.6.1.3. Objetivos de la intervención logopédica
	8.6.1.3.1. Objetivos generales de intervención logopédica
	8.6.1.3.2. Objetivos específicos de intervención logopédica
8.6.2.	Terapia de deglución en la disartria
	8.6.2.1. Las dificultades de la deglución en los casos de disartria
	8.6.2.2. ¿En qué consiste la terapia de deglución?
	8.6.2.3. Importancia de la terapia

8.6.

	8.6.3.2. ¿En qué consiste la terapia postural y corporal?
	8.6.3.3. La importancia de la terapia
3.6.4.	Terapia orofacial en la disartria
	8.6.4.1. Las dificultades orofaciales en los casos de disartria
	8.6.4.2. ¿En qué consiste la terapia orofacial?
	8.6.4.3. La importancia de la terapia
3.6.5.	Terapia para la respiración y coordinación fono-respiratoria en disartria
	8.6.5.1. Las dificultades en la coordinación fono-respiratoria en casos de disartria
	8.6.5.2. ¿En qué consiste la terapia?
	8.6.5.3. La importancia de la terapia
3.6.6.	Terapia para la articulación en la disartria
	8.6.6.1. Las dificultades en la articulación en casos de disartria
	8.6.6.2. ¿En qué consiste la terapia?
	8.6.6.3. La importancia de la terapia
3.6.7.	Terapia fonatoria en la disartria
	8.6.7.1. Las dificultades fonatorias en casos de disartria
	8.6.7.2. ¿En qué consiste la terapia?
	8.6.7.3. La importancia de la terapia
3.6.8.	Terapia resonancia en la disartria
	8.6.8.1. Las dificultades en la resonancia en casos de disartria
	8.6.8.2. ¿En qué consiste la terapia?
	8.6.8.3. La importancia de la terapia
3.6.9.	Terapia vocal en la disartria
	8.6.9.1. Las dificultades en la voz en casos de disartria
	8.6.9.2. ¿En qué consiste la terapia?
	8.6.9.3. La importancia de la terapia
3.6.10.	Terapia en prosodia y fluidez
	8.6.10.1. Las dificultades en la prosodia y en la fluidez en casos de disartria
	8.6.10.2. ¿En qué consiste la terapia?
	8.6.10.3. La importancia de la terapia

8.6.3.1. Las dificultades de la postura corporal en los casos de disartria

8.6.3. Terapia postural y corporal en la disartria

tech 58 | Plan de estudios

8.7.	Explora	ación logopédica en las Disartrias
	8.7.1.	Introducción
		8.7.1.1. Importancia de la elaboración de un programa de intervención logopédico en un niño con disartria
	8.7.2.	Consideraciones iniciales para la elaboración de un programa de intervención logopédica
		8.7.2.1. Características de los niños disártricos
	8.7.3.	Decisiones para la planificación de la intervención logopédica
		8.7.3.1. Método de intervención a realizar
		8.7.3.2. Consensuación de la secuenciación de las sesiones de intervención: aspectos a tener en cuenta
		8.7.3.2.1. La edad cronológica
		8.7.3.2.2. Las actividades extraescolares del niño
		8.7.3.2.3. Los horarios
		8.7.3.3. Establecer las líneas de intervención
	8.7.4.	Objetivos del programa de intervención logopédica en casos de disartria
		8.7.4.1. Objetivos generales de intervención logopédica
		8.7.4.2. Objetivos específicos de intervención logopédica
	8.7.5.	Áreas de intervención logopédica en las disartrias y propuesta de actividades 8.7.5.1. Orofacial
		8.7.5.2. Voz
		8.7.5.3. Prosodia
		8.7.5.4. Habla
		8.7.5.5. Lenguaje
		8.7.5.6. Respiración
	8.7.6.	Materiales y recursos para emplear en la intervención logopédica
	0.7.0.	8.7.6.1. Propuesta de materiales en el mercado para el uso
		en la intervención logopédica con reseña del material y sus usos
		8.7.6.2. Imágenes de los materiales anteriormente propuestos
	8.7.7.	Recursos y materiales didácticos tecnológicos para la intervención logopédica
		8.7.7.1. Programas de software para la intervención
		8.7.7.1.1. Programa PRAAT

8.7.8. Métodos de intervención en la intervención en disartrias 8.7.8.1. Tipos de métodos de intervención 8.7.8.1.1. Métodos médicos 8 7 8 1 2 Métodos de intervención clínica 8.7.8.1.3. Métodos instrumentales 8.7.8.1.4. Métodos pragmáticos 8.7.8.1.5. Métodos conductual-logopédico 8.7.8.2. Elección del método de intervención adecuado al caso 8.7.9. Técnicas de intervención logopédica y propuesta de actividades 8.7.9.1. Respiración 8.7.9.1.1. Propuesta de actividades 8.7.9.2. Fonación 8.7.9.2.1. Propuesta de actividades 8.7.9.3. Articulación 8.7.9.3.1. Propuesta de actividades 8.7.9.4. Resonancia 8.7.9.4.1. Propuesta de actividades 8.7.9.5. Tasa de habla 8.7.9.5.1. Propuesta de actividades 8.7.9.6. Acento y entonación 8.7.9.6.1. Propuesta de actividades 8.7.10. Sistemas de comunicación Alternativa y/o Aumentativa como método de intervención en casos de disartria 8.7.10.1. ¿Qué son los SAAC? 8.7.10.2. ¿Cómo pueden ayudar los SAAC a la intervención de los niños con disartria? 8.7.10.3. ¿Cómo pueden ayudar los SAAC a la comunicación de los niños con disartria? 8.7.10.4. Elección de un método de sistema acorde con las necesidades del niño 8.7.10.4.1. Consideraciones para establecer un sistema de comunicación 8.7.10.5. Como emplear los sistemas de comunicación en los diferentes entornos del desarrollo del niño



Plan de estudios | 59 tech

0 0	1 1		/ 11	D:
8.8.	Interve	ncion I	odobedica	en las Disartrias
0.0.	IIIICI V C			CITIAS DISAFLITAS

- 8.8.1. Introducción a la unidad en el desarrollo del niño disártrico
- 8.8.2. Las consecuencias del niño disártrico en el contexto familiar 8.8.2.1. ¿Cómo afecta al niño las dificultades que presenta en el entorno del hogar?
- 8.8.3. Dificultades de comunicación en el hogar del niño disártrico 8.8.3.1. ¿Qué barreras encuentra en el entorno del hogar?
- 8.8.4. La importancia de la intervención profesional en el entorno familiar y el modelo de intervención centrado en la familia
 8.8.4.1. La importancia de la familia en el desarrollo infantil del niño disártrico
 8.8.4.2. ¿Cómo realizar intervención centrada en la familia en casos de niños disártricos?
- 8.8.5. La integración de la familia en la intervención logopédica y escolar en niños con disartria
 8.8.5.1. Aspectos a considerar para poder integrar a la familia en la intervención
- 8.8.6. Beneficios de la integración familia en la intervención profesional y escolar 8.8.6.1. La coordinación con los profesionales sanitarios y los beneficios 8.6.6.2. La coordinación con los profesionales educativos y los beneficios
- 8.8.7. Consejos para el entorno familiar
 8.8.7.1. Consejos para facilitar la comunicación oral en el niño disártrico
 8.8.7.2. Pautas para la relación en el hogar con el niño disártrico
- 8.8.8. Apoyo psicológico a la familia
 8.8.8.1. Implicaciones psicológicas en la familia con casos de niños con disartria
 8.8.8.2. ¿Por qué realizar un apoyo psicológico?
- 8.8.9. La familia como medio de generalización de los aprendizajes8.8.9.1. La importancia de la familia para la generalización de los aprendizajes
 - 8.8.9.2. ¿Cómo apoyar los aprendizajes del niño por parte de la familia?
- 8.8.10. Comunicación con el niño con disartria
 - 8.8.10.1. Estrategias de comunicación en el entorno del hogar
 - 8.8.10.2. Consejos para comunicarse mejor
 - 8.8.10.2.1. Cambios en el entorno
 - 8.8.10.2.2. Alternativas a la comunicación oral

tech 60 | Plan de estudios

8.9.

Propuesta de ejercicios para la intervención logopédica en las Disartrias 8.10		8.10.	Anexos	
8.9.1.	Introducción a la unidad		8.10.1.	Guías de la disartria
	8.9.1.1. El periodo de escolarización infantil en relación a la prevalencia de la disartria infantojuvenil			8.10.1.1. Guía para el manejo de la disartria: pautas para personas con problemas en el habla
8.9.2.	La importancia de la implicación del centro escolar durante el periodo de intervención			8.10.1.2. Guía para la atención educativa del alumnado con trastornos del lenguaje oral y escrito
	8.9.2.1. El centro escolar como medio de desarrollo del niño disártrico		8.10.2.	Tabla 1. Dimensiones utilizadas en el estudio sobre disartria en la Clínica Mayo
	8.9.2.2. La influencia del centro escolar en el desarrollo infantil		8.10.3.	Tabla 2. Clasificación de las disartrias en base a dimensiones empleadas
8.9.3.	Apoyos escolares ¿Quién y cómo ofrece apoyo al niño en la escuela?			en la Clínica Mayo
	8.9.3.1. El profesor de Audición y Lenguaje			Ejemplo de entrevista para la evaluación clínica del habla
	8.9.3.2. El orientador			Texto para evaluación de la lectura: "El abuelo"
8.9.4.	La coordinación de los profesionales de rehabilitación		8.10.6.	Páginas Web para obtener información acerca de la disartria
	con los profesionales de la educación			8.10.6.1. MAYO CLINIC de la página web
	8.9.4.1. ¿Con quién coordinarse?			8.10.6.2. Espacio logopédico
	8.9.4.2. Pasos para realizar la coordinación			8.10.6.2.1. Link de la página web
8.9.5.	Consecuencias en el aula del niño disártrico			8.10.6.3. Ministerio de educación, cultura y deporte. Gobierno de España
	8.9.5.1. Consecuencias psicológicas en el niño disártrico			8.10.6.3.1. Link de la página web
	8.9.5.2. Comunicación con los compañeros del aula			8.10.6.4. American Speech-Language Hearing Association
8.9.6.	Intervención según las necesidades del alumno			8.10.6.4.1. Link a la página web
	8.9.6.1. Importancia de tener en cuenta las necesidades del alumno		8.10.7.	Revistas para obtener información acerca de la disartria
	con disartria			8.10.7.1. Revista de logopedia, foniatría y audiología. Elsselvier
	8.9.6.2. ¿Cómo establecer las necesidades del alumno?			8.10.7.1.1. Link al sitio web
	8.9.6.3. Participantes en la elaboración de las necesidades del alumno			8.10.7.2. Revista CEFAC
8.9.7.	Orientaciones			8.10.7.2.1. Link al sitio web
	8.9.7.1. Orientaciones en para el centro escolar para la intervención			8.10.7.3. Revista sociedad brasileira de Fonoaudiología
	con el niño con disartria			8.10.7.3.1. Link al sitio web
8.9.8.	Objetivos del centro de educación		8.10.8.	Tabla 4. Tabla comparativa diagnósticos diferenciales de la disartria,
	8.9.8.1. Objetivos generales de intervención escola			la apraxia verbal y el desorden fonológico severo
	8.9.8.2. Estrategias para lograr los objetivos		8.10.9.	Tabla 5. Tabla comparativa: Síntomas según el tipo de la disartria
8.9.9.	Métodos de intervención en el aula de estrategias para favorecer		8.10.10	. Vídeos con información de la disartria
	la integración del niño			8.10.10.1. Link a vídeo con información de disartria. (Link a vídeo
8.9.10.	El uso de los SAAC en el aula para favorecer la comunicación			de YouTube)
	8.9.10.1. ¿Cómo puede ayudar los SAAC en el aula con el alumno disártrico?			,

Plan de estudios | 61 tech

Módulo 9. Entendiendo la discapacidad auditiva

- 9.1. El sistema auditivo: las bases anatómicas y funcionales
 - 9.1.1. Introducción a la unidad
 - 9.1.1.1. Consideraciones previas
 - 9.1.1.2. Concepto de sonido
 - 9.1.1.3. Concepto de ruido
 - 9.1.1.4. Concepto de onda sonora
 - 9.1.2. El oído externo
 - 9.1.2.1. Concepto y función del oído externo
 - 9 1 2 2 Partes del oído externo
 - 9.1.3. El oído medio
 - 9.1.3.1. Concepto y función del oído medio
 - 9.1.3.2. Partes del oído medio
 - 9.1.4. El oído interno
 - 9.1.4.1. Concepto y función del oído interno
 - 9 1 4 2 Partes del oído interno
 - 9.1.5. Fisiología de la audición
 - 9.1.6. ¿Cómo funciona la audición natural?
 - 9.1.6.1. Concepto de audición natural
 - 9.1.6.2. Mecanismo de audición sin alteraciones
- 9.2. Las hipoacusias
 - 9.2.1. Concepto de hipoacusia
 - 9.2.2. Síntomas de la pérdida de audición
 - 9.2.3. Clasificación de las hipoacusias según donde está localizada la lesión
 - 9.2.3.1. Hipoacusias de transmisión o de conducción
 - 9.2.3.2. Hipoacusias de percepción o neurosensoriales
 - 9.2.4. Clasificación de las hipoacusias según el grado de pérdida auditiva
 - 9.2.4.1. Hipoacusia ligera o leve
 - 9.2.4.2. Hipoacusia media
 - 9.2.4.3. Hipoacusia severa
 - 9.2.4.4. Hipoacusia profunda

- 9.2.5. Clasificación de las hipoacusias según la edad de aparición
 - 9.2.5.1. Hipoacusias prelocutivas
 - 9.2.5.2. Hipoacusias perlocutivas
 - 9.2.5.3. Hipoacusias postlocutivas
- 9.2.6. Clasificación de las hipoacusias según su etiología
 - 9.2.6.1. Hipoacusias accidentales
 - 9.2.6.2. Hipoacusias debido al consumo de sustancias ototóxicas
 - 9.2.6.3. Hipoacusias de origen genético
 - 9.2.6.4. Otras posibles causas
- 9.2.7. Factores de riesgo para la pérdida de audición
 - 9.2.7.1. Envejecimiento
 - 9.2.7.2. Ruidos fuertes
 - 9.2.7.3. Factor hereditario
 - 9.2.7.4. Deportes recreativos
 - 9.2.7.5. Otros
- 9.2.8. Prevalencia de la pérdida auditiva
 - 9.2.8.1. Consideraciones previas
 - 9.2.8.2. Prevalencia de la pérdida auditiva en España
 - 9.2.8.3. Prevalencia de la pérdida auditiva en el resto de los países
- 9.2.9. Comorbilidad de las hipoacusias
 - 9.2.9.1. La comorbilidad en las hipoacusias
 - 9.2.9.2. Trastornos asociados
- 9.2.10. Comparación de la intensidad de los sonidos más frecuentes
 - 9.2.10.1. Niveles de sonidos de los ruidos frecuentes
 - 9.2.10.2. Exposición máxima a ruidos laborales permitida por ley
- 9.2.11. Prevención auditiva
 - 9.2.11.1. Consideraciones previas
 - 9.2.11.2. La importancia de la prevención
 - 9.2.11.3. Métodos preventivos para el cuidado de la audición
- 9.3. La audiología y la audiometría

tech 62 | Plan de estudios

9.4.	Audífonos		
	9.4.1.	Consideraciones previas	
	9.4.2.	Historia de los audífonos	
	9.4.3.	¿Qué son los audífonos?	
		9.4.3.1. Concepto de audífono	
		9.4.3.2. ¿Cómo funciona un audífono?	
		9.4.3.3. Descripción del dispositivo	
	9.4.4.	Requisitos para la colocación de un audífono y su colocación	
		9.4.4.1. Consideraciones previas	
		9.4.4.2. Requisitos para la colocación del audífono	
		9.4.4.3. ¿Cómo se coloca un audífono?	
	9.4.5.	¿Cuándo no es recomendable la colocación de un audífono?	
		9.4.5.1. Consideraciones previas	
		9.4.5.2. Aspectos que influyen en la decisión final del profesional	
	9.4.6.	El éxito y el fracaso de la colocación de un audífono	
		9.4.6.1. Factores que influyen en el éxito de la colocación de un audífono	
		9.4.6.2. Factores que influyen el fracaso de la colocación de un audífono	
	9.4.7.	Análisis de la evidencia sobre efectividad, seguridad y aspectos éticos del audífono	
		9.4.7.1. La efectividad del audífono	
		9.4.7.2. La seguridad del audífono	
		9.4.7.3. Los aspectos éticos del audífono	
	9.4.8.	Indicaciones y contraindicaciones del audífono	
		9.4.8.1. Consideraciones previas	
		9.4.8.2. Indicaciones del audífono	
		9.4.8.3. Contraindicaciones del audífono	
	9.4.9.	Modelos actuales de audífono	
		9.4.9.1. Introducción	
		9.4.9.2. Los diferentes modelos actuales de audífonos	
	9.4.10.	Conclusiones finales	



Implant	es cocleares
9.5.1.	Introducción a la unidad
9.5.2.	Historia del implante coclear
9.5.3.	¿Qué son los implantes cocleares?
	9.5.3.1. Concepto de implante coclear
	9.5.3.2. ¿Cómo funciona un implante coclear?
	9.5.3.3. Descripción del dispositivo
9.5.4.	Requisitos para la colocación de un implante coclear
	9.5.4.1. Consideraciones previas
	9.5.4.2. Requisitos físicos que debe cumplir el usuario
	9.5.4.3. Requisitos psicológicos que debe cumplir el usuario
9.5.5.	Implantación de un implante coclear
	9.5.5.1. La cirugía
	9.5.5.2. La programación del implante
	9.5.5.3. Profesionales que intervienen en la cirugía y en la programación del implante
9.5.6.	¿Cuándo no es recomendable la colocación de un implante coclear?
	9.5.6.1. Consideraciones previas
	9.5.6.2. Aspectos que influyen en la decisión final del profesional
9.5.7.	El éxito y el fracaso del implante coclear
	9.5.7.1. Factores que influyen en el éxito de la colocación del implante coclear
	9.5.7.2. Factores que influyen en el fracaso de la colocación del implante coclear
9.5.8.	Análisis de la evidencia sobre efectividad, seguridad y aspectos éticos del implante coclear
	9.5.8.1. La efectividad del implante coclear
	9.5.8.2. La seguridad del implante coclear
	9.5.8.3. Los aspectos éticos del implante coclear
9.5.9.	Indicaciones y contraindicaciones del implante coclear
	9.5.9.1. Consideraciones previas
	9.5.9.2. Indicaciones del implante coclear
	9.5.9.3. Contraindicaciones del implante coclear
9.5.10.	Conclusiones finales

9.5.

Instrum	nentos de evaluación logopédica en las hipoacusias
9.6.1.	Introducción a la unidad
9.6.2.	Elementos para tener en cuenta durante la evaluación
	9.6.2.1. Nivel de atención
	9.6.2.2. Imitación
	9.6.2.3. Percepción visual
	9.6.2.4. Modo de comunicación
	9.6.2.5. Audición
	9.6.2.5.1. Reacción a sonidos inesperados
	9.6.2.5.2. Detección de sonidos. ¿Qué sonidos escucha?
	9.6.2.5.3. Identificación y reconocimiento de sonidos del medio y del lenguaje
9.6.3.	La audiometría y el audiograma
	9.6.3.1. Consideraciones previas
	9.6.3.2. Concepto de audiometría
	9.6.3.3. Concepto de audiograma
	9.6.3.4. La función de la audiometría y del audiograma
9.6.4.	Primera parte de la evaluación: anamnesis
	9.6.4.1. Desarrollo general del paciente
	9.6.4.2. Tipo y grado de hipoacusia
	9.6.4.3. Momento de aparición de la hipoacusia
	9.6.4.4. Existencia de patologías asociadas
	9.6.4.5. Modo de comunicación
	9.6.4.6. Utilización o ausencia de prótesis auditivas
	9.6.4.6.1. Fecha de colocación
	9.6.4.6.2. Otros aspectos
9.6.5.	Segunda parte de la evaluación: otorrinolaringólogo y protésico
	9.6.5.1. Consideraciones previas
	9.6.5.2. Informe del otorrinolaringólogo
	9.6.5.2.1. Análisis de las pruebas objetivas
	9.6.5.2.2. Análisis de las pruebas subjetivas
	9.6.1.9.6.2.9.6.3.9.6.4.

9.6.5.3. Informe del protésico

tech 64 | Plan de estudios

9.6.6.	Segunda parte de la evaluación: test/pruebas estandarizadas		9.6.9.	La detección temprana
	9.6.6.1. Consideraciones previas			9.6.9.1. Consideraciones previas
	9.6.6.2. Audiometría verbal			9.6.9.2. La importancia de un diagnóstico temprano
	9.6.6.2.1. Prueba de Ling			9.6.9.3. ¿Por qué es más eficaz una evaluación logopédica cuando
	9.6.6.2.2. Prueba del nombre			el niño es más pequeño?
	9.6.6.2.3. Prueba de percepción temprana de la palabra (ESP)		9.6.10.	Conclusiones finales
	9.6.6.2.4. Test de rasgos distintivos	9.7.	Papel d	el logopeda en la intervención de hipoacusias
	9.6.6.2.5. Prueba de identificación de vocales		9.7.1.	Introducción a la unidad
	9.6.6.2.6. Prueba de identificación de consonantes			9.7.1.1. Enfoques metodológicos, según la clasificación de Perier (1987)
	9.6.6.2.7. Prueba de reconocimiento de monosílabas			9.7.1.2. Métodos monolingües orales
	9.6.6.2.8. Prueba de reconocimiento de bisílabas			9.7.1.3. Métodos bilingües
	9.6.6.2.9. Prueba de reconocimiento de frases			9.7.1.4. Métodos mixtos
	9.6.6.2.9.1. Test de frases de elección abierta con apoyo		9.7.2.	
	9.6.6.2.9.2. Test de frases de elección abierta sin apoyo			de un audífono o de un implante coclear?
	9.6.6.3. Test/pruebas de lenguaje oral		9.7.3.	La intervención postimplante en niños prelocutivos
	9.6.6.3.1. PLON-R		9.7.4.	La intervención postimplante en niños postlocutivos
	9.6.6.3.2. Escala Reynell de desarrollo del lenguaje			9.7.4.1. Introducción a la unidad
	9.6.6.3.3. ITPA			9.7.4.2. Fases de rehabilitación auditiva
	9.6.6.3.4. ELCE			9.7.4.2.1. Fase de detección del sonido
	9.6.6.3.5. Registro fonológico inducido de Monfort			9.7.4.2.2. Fase de discriminación
	9.6.6.3.6. MacArthur			9.7.4.2.3. Fase de identificación
	9.6.6.3.7. Test de conceptos básicos de Boehm			9.7.4.2.4. Fase de reconocimiento
	9.6.6.3.8. BLOC			9.7.4.2.5. Fase de comprensión
9.6.7.	Elementos que tiene que contener un informe logopédico en hipoacusias		9.7.5.	Actividades útiles para la rehabilitación
	9.6.7.1. Consideraciones previas			9.7.5.1. Actividades para la fase de detección
	9.6.7.2. Elementos importantes y básicos			9.7.5.2. Actividades para la fase de discriminación
	9.6.7.3. Importancia del informe logopédico en la rehabilitación auditiva			9.7.5.3. Actividades para la fase de identificación
9.6.8.	Evaluación del niño hipoacúsico en el contexto escolar			9.7.5.4. Actividades para la fase de reconocimiento
	9.6.8.1. Profesionales con los que entrevistarse			9.7.5.5. Actividades para la fase de comprensión
	9.6.8.1.1. Tutor		9.7.6.	Papel de la familia en el proceso de rehabilitación
	9.6.8.1.2. Profesores			9.7.6.1. Pautas para las familias
	9.6.8.1.3. Maestro de audición y lenguaje			9.7.6.2. ¿Es recomendable la presencia de los progenitores
	9 6 8 1 4 Otros			en las sesiones?

Plan de estudios | 65 tech

9.7.7.	La importancia de un equipo interdisciplinar durante la intervención		9.8.5.	Cuando nos debemos plantear el uso de la comunicación bimodal
	9.7.7.1. Consideraciones previas			9.8.5.1. Consideraciones previas
	9.7.7.2. El porqué de la importancia del equipo interdisciplinar			9.8.5.2. Factores para tener en cuenta
	9.7.7.3. Los profesionales implicados en la rehabilitación			9.8.5.3. Profesionales que toman la decisión
9.7.8.	Estrategias para el entorno escolar			9.8.5.4. La importancia del papel de la familia
	9.7.8.1. Consideraciones previas		9.8.6.	El efecto facilitador de la comunicación bimodal
	9.7.8.2. Estrategias comunicativas			9.8.6.1. Consideraciones previas
	9.7.8.3. Estrategias metodológicas			9.8.6.2. El efecto indirecto
	9.7.8.4. Estrategias para la adaptación de textos			9.8.6.3. El efecto directo
9.7.9.	Materiales y recursos adaptados a la intervención logopédica en audición		9.8.7.	La comunicación bimodal en las diferentes áreas del lenguaje
	9.7.9.1. Materiales útiles de fabricación propia			9.8.7.1. Consideraciones previas
	9.7.9.2. Materiales útiles en el mercado			9.8.7.2. Comunicación bimodal y comprensión
	9.7.9.3. Recursos tecnológicos útiles			9.8.7.3. Comunicación bimodal y expresión
9.7.10.	Conclusiones finales		9.8.8.	Formas de implementación en la comunicación bimodal
Comuni 9.8.1.	icación bimodal Introducción a la unidad		9.8.9.	Programas orientados hacia el aprendizaje y puesta en práctica del sistema bimodal
9.8.2.	¿En qué consiste la comunicación bimodal?			9.8.9.1. Consideraciones previas
J.U.Z.	9.8.2.1. Concepto			9.8.9.2. Introducción a la comunicación bimodal con apoyo de las herramientas de autor Clic y NeoBook
	9.8.2.2. Funciones			9.8.9.3. Bimodal 2000
9.8.3.	Elementos de la comunicación bimodal		0 0 10	Conclusiones finales
	9.8.3.1. Consideraciones previas	9.9.		de Signos Española (LSE)
	9.8.3.2. Los elementos de la comunicación bimodal	9.9.	_	Introducción a la Lengua de Signos Española
	9.8.3.2.1. Gestos pantomímicos		9.9.1.	Historia de la Lengua de Signos Española
	9.8.3.2.2. Elementos de la lengua de signos			Lengua de Signos Española
	9.8.3.2.3. Gestos naturales		9.9.3.	
	9.8.3.2.4. Gestos "idiosincrásicos"			9.9.3.1. Concepto
	9.8.3.2.5. Otros elementos			9.9.3.2. ¿Sistema aumentativo o alternativo?
9.8.4.	Objetivos y ventajas de la utilización de la comunicación bimodal		0.0.4	9.9.3.3. ¿La lengua de signos es universal?
	9.8.4.1. Consideraciones previas		9.9.4.	Iconicidad y simultaneidad en la lengua de signos española
	9.8.4.2. Ventajas de la comunicación bimodal			9.9.4.1. Concepto de iconicidad
	9.8.4.2.1. Respecto a la palabra en la recepción		0.0.5	9.9.4.2. Concepto de simultaneidad
	9.8.4.2.2. Respecto a la palabra en expresión		9.9.5.	Consideraciones para tener en cuenta en la lengua de signos
	9.8.4.3. Ventajas de la comunicación bimodal con respecto a los demás			9.9.5.1. La expresión corporal
	sistemas de aumentativos y alternativos de comunicación			9.9.5.2. La utilización del espacio para comunicarse

9.8.

tech 66 | Plan de estudios

9.10.

9.9.6.	Estructura lingüística del signo en las lenguas de signos	9.10.4.	Métodos de interpretación
	9.9.6.1. La estructura fonológica		9.10.4.1. Características de la interpretación
	9.9.6.2. La estructura morfológica		9.10.4.2. La finalidad de la interpretación
9.9.7.	La estructura sintáctica en la lengua de signos		9.10.4.3. La interpretación como interacción comunicativa y cultural
	9.9.7.1. El componente sintáctico		9.10.4.4. Tipos de interpretación
	9.9.7.2. Funciones		9.10.4.4.1. Interpretación consecutiva
	9.9.7.3. El orden de las palabras		9.10.4.4.2. Interpretación simultánea
9.9.8.	La signolingüística		9.10.4.4.3. Interpretación en una llamada telefónica
	9.9.8.1. Concepto de signolingüística		9.10.4.4.4. Interpretación de textos escritos
	9.9.8.2. El nacimiento de la signolingüística	9.10.5.	Componentes del proceso de interpretación
9.9.9.	La dactilología		9.10.5.1. Mensaje
	9.9.9.1. Concepto de la dactilología		9.10.5.2. Percepción
	9.9.9.2. Utilización de la dactilología		9.10.5.3. Sistemas de enlace
	9.9.9.3. El alfabeto dactilológico		9.10.5.4. Comprensión
9.9.10.	Conclusiones finales		9.10.5.5. Interpretación
	9.9.10.1. La importancia de que el logopeda conozca la lengua de signos		9.10.5.6. Evaluación
	9.9.10.2. ¿Dónde estudiar lengua de signos?		9.10.5.7. Recursos humanos implicados
	9.9.10.3. Recursos para practicar gratis lengua de signos	9.10.6.	Relación de los elementos del mecanismo de interpretación
La figur	a del Intérprete de Lengua de Signos (ILSE)		9.10.6.1. Modelo hipotético de interpretación simultánea de Moser
9.10.1.	Introducción a la unidad		9.10.6.2. Modelo del trabajo de interpretación de Colonomos
9.10.2.	Historia de la interpretación		9.10.6.3. Modelo de proceso de interpretación de Cokely
	9.10.2.1. Historia de la interpretación de las lenguas orales	9.10.7.	Técnicas de interpretación
	9.10.2.2. Historia de la interpretación de las lenguas de signos		9.10.7.1. Concentración y atención
	9.10.2.3. La interpretación de la lengua de signos como profesión		9.10.7.2. Memoria
9.10.3.	El Intérprete en Lengua de Signos (ILSE)		9.10.7.3. Toma de notas
	9.10.3.1. Concepto		9.10.7.4. Fluidez verbal y agilidad mental
	9.10.3.2. Perfil del profesional en ILSE		9.10.7.5. Recursos para la creación de léxico
	9.10.3.2.1. Características personales	9.10.8.	Campos de actuación del ILSE
	9.10.3.2.2. Características intelectuales		9.10.8.1. Servicios en general
	9.10.3.2.3. Características éticas		9.10.8.2. Servicios específicos
	9.10.3.2.4. Conocimientos generales		9.10.8.3. Organización de los servicios de ILSE en España
	9.10.3.3. La función indispensable del Intérprete de Lengua de Signos		9.10.8.4. Organización de los servicios ILS en otros países europeos
	9.10.3.4. La profesionalidad en la interpretación		





Plan de estudios | 67 tech

- 9.10.9. Normas deontológicas
 - 9.10.9.1. El código ético del ILSE
 - 9.10.9.2. Principios fundamentales
 - 9.10.9.3. Otros principios éticos
- 9.10.10. Asociaciones de Interpretes en lengua de signos
 - 9.10.10.1. Asociaciones de ILSE en España
 - 9.10.10.2. Asociaciones de ILS en Europa
 - 9.10.10.3. Asociaciones de ILS en el resto del mundo

Módulo 10. Conocimientos psicológicos de interés en el ámbito logopédico

- 10.1. La psicología Infantojuvenil
 - 10.1.1. Primera aproximación a la psicología Infantojuvenil
 - 10.1.1.1. ¿Qué estudia el área de conocimiento de la psicología infantojuvenil?
 - 10.1.1.2. ¿Cómo ha evolucionado con el paso de los años?
 - 10.1.1.3. ¿Cuáles son las diferentes orientaciones teóricas que puede seguir un psicólogo?
 - 10.1.1.4. El modelo cognitivo-conductual
 - 10.1.2. Los síntomas psicológicos y los trastornos mentales en la infancia y la adolescencia
 - 10.1.2.1. Diferencia entre signo, síntoma y síndrome
 - 10.1.2.2. Definición de trastorno mental
 - 10.1.2.3. Clasificación de los trastornos mentales: DSM-5 y CIE-10
 - 10.1.2.4. Diferencia entre problema o dificultad psicológica y trastorno mental
 - 10 1 2 5 La comorbilidad
 - 10.1.2.6. Problemas frecuentes objeto de atención psicológica
 - 10.1.3. Habilidades del profesional que trabaja con niños y adolescentes
 - 10.1.3.1. Conocimientos esenciales
 - 10.1.3.2. Principales aspectos éticos y legales en el trabajo con niños y adolescentes
 - 10.1.3.3. Características y habilidades personales del profesional
 - 10.1.3.4. Habilidades de comunicación
 - 10.1.3.5. El juego en consulta

tech 68 | Plan de estudios

10.2.3.2. Contextuales

10.1.4. Principales procedimientos en la evaluación e intervención psicológica en la infancia y la adolescencia 10.1.4.1. Decisión y solicitud de ayuda en niños y adolescentes 10.1.4.2. Entrevista 10.1.4.3. Establecimiento de hipótesis e instrumentos de evaluación 10.1.4.4. Análisis funcional e hipótesis explicativas de las dificultades 10.1.4.5. Establecimiento de objetivos 10.1.4.6. Intervención psicológica 10.1.4.7. Seguimiento 10.1.4.8. El informe psicológico: aspectos clave 10.1.5. Beneficios del trabajo con otras personas relacionadas con el menor 10.1.5.1. Padres y madres 10.1.5.2. Profesionales de la educación 10.1.5.3. El logopeda 10.1.5.4. El psicólogo/a 10.1.5.5. Otros profesionales 10.1.6. El interés de la Psicología desde el punto de vista de un logopeda 10.1.6.1. La importancia de la prevención 10.1.6.2. La influencia de síntomas psicológicos en la rehabilitación logopédica 10.1.6.3. La relevancia de saber detectar posibles síntomas psicológicos 10.1.6.4. La derivación al profesional adecuado 10.2. Problemas de tipo internalizante: la ansiedad 10.2.1. Concepto de ansiedad 10.2.2. La detección: manifestaciones principales 10.2.2.1. Dimensión emocional 10.2.2.2. Dimensión cognitiva 10.2.2.3. Dimensión psicofisiológica 10.2.2.4. Dimensión conductual 10.2.3. Factores de riesgo de ansiedad 10.2.3.1. Individuales

10.2.4.	Diferencias conceptuales
	10.2.4.1. Ansiedad y estrés
	10.2.4.2. Ansiedad y miedo
	10.2.4.3. Ansiedad y fobia
10.2.5.	Los miedos en la infancia y la adolescencia
	10.2.5.1. Diferencia entre miedos evolutivos y miedos patológicos
	10.2.5.2. Los miedos evolutivos en los bebés
	10.2.5.3. Los miedos evolutivos en la etapa prescolar
	10.2.5.4. Los miedos evolutivos en la etapa escolar
	10.2.5.5. Los principales miedos y preocupaciones en la etapa adolescente
10.2.6.	Algunos de los principales trastornos y problemas de ansiedad infantojuvenil
	10.2.6.1. Rechazo escolar
	10.2.6.1.1. Concepto
	10.2.6.1.2. Delimitación de conceptos: ansiedad, rechazo
	y fobia escolar
	10.2.6.1.3. Síntomas principales
	10.2.6.1.4. Prevalencia
	10.2.6.1.5. Etiología
	10.2.6.2. Miedo patológico a la oscuridad
	10.2.6.2.1. Concepto
	10.2.6.2.2. Síntomas principales
	10.2.6.2.3. Prevalencia
	10.2.6.2.4. Etiología
	10.2.6.3. Ansiedad por separación
	10.2.6.3.1. Concepto
	10.2.6.3.2. Síntomas principales
	10.2.6.3.3. Prevalencia
	10.2.6.3.4. Etiología
	10.2.6.4. Fobia específica
	10.2.6.4.1. Concepto
	10.2.6.4.2. Síntomas principales
	10.2.6.4.3. Prevalencia
	10.2.6.4.4. Etiología

Plan de estudios | 69 tech

10.2.6.5. Fobia social 10.2.6.5.1. Concepto 10.2.6.5.2. Síntomas principales 10 2 6 5 3 Prevalencia 10.2.6.5.4. Etiología 10.2.6.6. Trastorno de pánico 10.2.6.6.1. Concepto 10.2.6.6.2. Síntomas principales 10.2.6.6.3. Prevalencia 10.2.6.6.4. Etiología 10.2.6.7. Agorafobia 10.2.6.7.1. Concepto 10.2.6.7.2. Síntomas principales 10.2.6.7.3. Prevalencia 10.2.6.7.4. Etiología 10.2.6.8. Trastorno de ansiedad generalizada 10.2.6.8.1. Concepto 10.2.6.8.2. Síntomas principales 10.2.6.8.3. Prevalencia 10.2.6.8.4. Etiología 10.2.6.9. Trastorno obsesivo-compulsivo 10.2.6.9.1. Concepto 10.2.6.9.2. Síntomas principales 10.2.6.9.3. Prevalencia 10.2.6.9.4. Etiología 10.2.6.10. Trastornos por estrés postraumático 10.2.6.10.1. Concepto 10.2.6.10.2. Síntomas principales 10.2.6.10.3. Prevalencia 10.2.6.10.4. Etiología

10.2.7. Posible interferencia de la sintomatología ansiosa en la rehabilitación logopédica 10.2.7.1. En la rehabilitación de la articulación 10.2.7.2. En la rehabilitación de la lectoescritura 10.2.7.3. En la rehabilitación de la voz 10.2.7.4. En la rehabilitación de la disfemia 10.3. Problemas de tipo internalizante: la depresión 10.3.1. Concepto 10.3.2. La detección: manifestaciones principales 10.3.2.1. Dimensión emocional 10.3.2.2. Dimensión cognitiva 10.3.2.3. Dimensión psicofisiológica 10.3.2.4. Dimensión conductual 10.3.3. Factores de riesgo de depresión 10.3.3.1 Individuales 10.3.3.2. Contextuales 10.3.4. Evolución de la sintomatología depresiva a lo largo del desarrollo 10.3.4.1. Síntomas en los niños 10 3 4 2 Síntomas en los adolescentes 10.3.4.3. Síntomas en los adultos 10.3.5. Algunos de los principales trastornos y problemas de depresión infantojuvenil 10.3.5.1. Trastorno depresivo mayor 10.3.5.1.1. Concepto 10.3.5.1.2. Síntomas principales 10.3.5.1.3. Prevalencia 10.3.5.1.4. Etiología 10.3.5.2. Trastorno depresivo persistente 10.3.5.2.1. Concepto 10.3.5.2.2. Síntomas principales 10.3.5.2.3. Prevalencia 10.3.5.2.4. Etiología

tech 70 | Plan de estudios

10.3.5.3. Trastorno de desregulación disruptiva del humor

10.3.5.3.1. Concepto

10.3.5.3.2. Síntomas principales

10.3.5.3.3. Prevalencia

10.3.5.3.4. Etiología

10.3.6. Interferencia de la sintomatología depresiva en la rehabilitación logopédica

10.3.6.1. En la rehabilitación de la articulación

10.3.6.2. En la rehabilitación de la lectoescritura

10.3.6.3. En la rehabilitación de la voz

10.3.6.4. En la rehabilitación de la disfemia

10.4. Problemas de tipo externalizante: las principales conductas disruptivas y sus características

10.4.1. Factores que contribuyen al desarrollo de problemas de conducta

10.4.1.1. En la infancia

10.4.1.2. En la adolescencia

10.4.2. Conducta desobediente y agresiva

10.4.2.1. La desobediencia

10.4.2.1.1. Concepto

10.4.2.1.2. Manifestaciones

10.4.2.2. La agresividad

10.4.2.2.1. Concepto

10.4.2.2.2. Manifestaciones

10.4.2.2.3. Tipos de conductas agresivas

10.4.3. Algunos de los principales trastornos de conducta infantojuvenil

10.4.3.1. El trastorno negativista desafiante

10.4.3.1.1. Concepto

10.4.3.1.2. Síntomas principales

10.4.3.1.3. Factores facilitadores

10.4.3.1.4. Prevalencia

10.4.3.1.5. Etiología



Plan de estudios | 71 tech

		10.4.3.2. El trastorno de conducta	10	5.5.	Influencia del déficit de atención en la rehabilitación logopédica
		10.4.3.2.1. Concepto			10.5.5.1. En la rehabilitación de la articulación
		10.4.3.2.2. Síntomas principales			10.5.5.2. En la rehabilitación de la lectoescritura
		10.4.3.2.3. Factores facilitadores			10.5.5.3. En la rehabilitación de la voz
		10.4.3.2.4. Prevalencia			10.5.5.4. En la rehabilitación de la disfemia
		10.4.3.2.5. Etiología	10	5.6.	Estrategias específicas para favorecer distintos tipos de atención
	10.4.4.	Hiperactividad e impulsividad			10.5.6.1. Tareas que favorecen la atención sostenida
		10.4.4.1. La hiperactividad y sus manifestaciones			10.5.6.2. Tareas que favorecen la atención selectiva
		10.4.4.2. Relación entre hiperactividad y conducta disruptiva			10.5.6.3. Tareas que favorecen la atención dividida
		10.4.4.3. Evolución de las conductas hiperactivas e impulsivas a lo largo	10	5.7.	La importancia sobre la intervención coordinada con otros profesionales
).6. Fu	ncior	nes ejecutivas
		10.4.4.4. Problemas asociados a la hiperactividad/impulsividad	10	6.1.	Concepto
	10.4.5.	Los celos	10	6.2.	Áreas cerebrales implicadas en las funciones ejecutivas y principales
		10.4.5.1. Concepto			características
		10.4.5.2. Manifestaciones principales	10	6.3.	Componentes de las funciones ejecutivas
		10.4.5.3. Posibles causas			10.6.3.1. Fluidez verbal
	10.4.6.	Problemas de comportamiento a la hora de comer o dormir			10.6.3.2. Flexibilidad cognitiva
		10.4.6.1. Problemas habituales a la hora de dormir			10.6.3.3. Planificación y organización
		10.4.6.2. Problemas habituales a la hora de comer			10.6.3.4. Inhibición
	10.4.7.	Interferencia de los problemas de conducta en la rehabilitación logopédica			10.6.3.5. Toma de decisiones
		10.4.7.1. En la rehabilitación de la articulación			10.6.3.6. Razonamiento y pensamiento abstracto
		10.4.7.2. En la rehabilitación de la lectoescritura	10	6.4.	Influencia de las funciones ejecutivas en el lenguaje
		10.4.7.3. En la rehabilitación de la voz	10	6.5.	Estrategias específicas para el entrenamiento de las funciones ejecutivas
		10.4.7.4. En la rehabilitación de la disfemia			10.6.5.1. Estrategias que favorezcan la fluidez verbal
10.5.	Atenció	n			10.6.5.2. Estrategias que favorezcan la flexibilidad cognitiva
	10.5.1.	Concepto			10.6.5.3. Estrategias que favorezcan la planificación y organización
	10.5.2.	Áreas cerebrales implicadas en los procesos atencionales			10.6.5.4. Estrategias que favorezcan la inhibición
		y principales características			10.6.5.5. Estrategias que favorezcan la toma de decisiones
		Clasificación de la atención			10.6.5.6. Estrategias que favorezcan el razonamiento y pensamiento abstracto
	10.5.4.	Influencia de la atención en el lenguaje	10	6.6.	La importancia sobre la intervención coordinada con otros profesionales

tech 72 | Plan de estudios

10.7.	Habilida	ades sociales I: conceptos relacionados		10.7.6.	Autoestima
	10.7.1.	Las habilidades sociales			10.7.6.1. Concepto de autoestima
		10.7.1.1. Concepto			10.7.6.2. Diferencia entre autoconcepto y autoestima
		10.7.1.2. La importancia de las habilidades sociales			10.7.6.3. Características del déficit de autoestima
		10.7.1.3. Los diferentes componentes de las habilidades sociales			10.7.6.4. Factores asociados al déficit de autoestima
		10.7.1.4. Las dimensiones de las habilidades sociales			10.7.6.5. Estrategias para favorecer la autoestima
	10.7.2.	La comunicación		10.7.7.	Empatía
		10.7.2.1. Dificultades de la comunicación			10.7.7.1. Concepto de empatía
		10.7.2.2. La comunicación eficaz			10.7.7.2. ¿En lo mismo la empatía que la simpatía?
		10.7.2.3. Componentes de la comunicación			10.7.7.3. Tipos de empatía
		10.7.2.3.1. Características de la comunicación verbal			10.7.7.4. Teoría de la mente
		10.7.2.3.2. Características de la comunicación no verbal			10.7.7.5. Estrategias para favorecer la empatía
		y sus componentes			10.7.7.6. Estrategias para trabajar la teoría de la mente
		Los estilos comunicativos	10.8.	Habilida	ades sociales II: pautas específicas para el manejo de diferentes situaciones
		10.7.3.1. Estilo inhibido		10.8.1.	Intención comunicativa
		10.7.3.2. Estilo agresivo			10.8.1.1. Factores para tener en cuenta al iniciar una conversación
		10.7.3.3. Estilo asertivo			10.8.1.2. Pautas específicas para iniciar una conversación
		10.7.3.4. Beneficios de un estilo de comunicación asertiva		10.8.2.	Introducirse en una conversación iniciada
	10.7.4.	Estilos educativos parentales			10.8.2.1. Pautas específicas para introducirse en una conversación iniciada
	10.7.5	10.7.4.1. Concepto		10.8.3.	Mantenimiento del diálogo
		10.7.4.2. Estilo educativo permisivo indulgente			10.8.3.1. La escucha activa
		10.7.4.3. Estilo permisivo negligente			10.8.3.2. Pautas específicas para el mantenimiento de conversaciones
		10.7.4.4. Estilo educativo autoritario		10.8.4.	Cierre conversacional
		10.7.4.5. Estilo educativo democrático			10.8.4.1. Dificultades que nos encontramos para cerrar conversaciones
		10.7.4.6. Consecuencia de los diferentes estilos educativos en los niños			10.8.4.2. Estilo asertivo en el cierre conversacional
		y adolescentes			10.8.4.3. Pautas específicas para cerrar conversaciones
	10.7.5.	Inteligencia emocional			en las diferentes circunstancias
		10.7.5.1. Inteligencia emocional intrapersonal e interpersonal		10.8.5.	Hacer peticiones
		10.7.5.2. Las emociones básicas	1		10.8.5.1. Formas no asertivas de hacer peticiones
		10.7.5.3. La importancia del reconocimiento de las emociones en uno mismo y en los demás			10.8.5.2. Pautas específicas para hacer peticiones de manera asertiva
		10.7.5.4. La regulación emocional		10.8.6.	Rechazo de peticiones
		10.7.5.5. Estrategias para favorecer una adecuada regulación emocional			10.8.6.1. Formas no asertivas de rechazar peticiones
					10.8.6.2. Pautas específicas para rechazar peticiones de manera asertiva

Plan de estudios | 73 tech

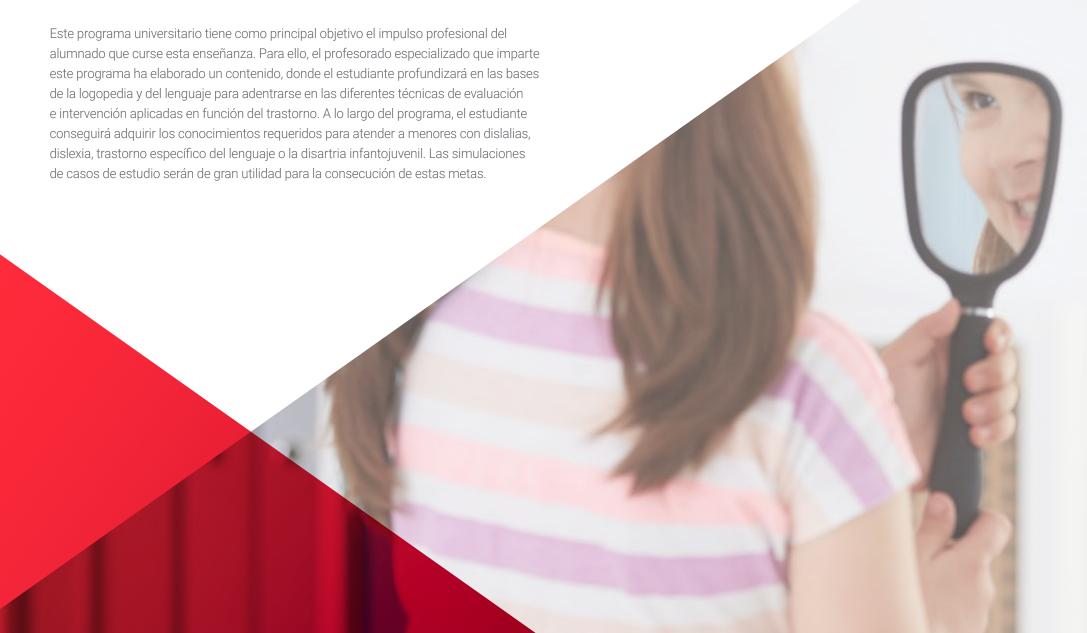
10.8.7.	Hacer y recibir elogios
	10.8.7.1. Pautas específicas para hacer elogios
	10.8.7.2. Pautas específicas para la aceptación de elogios de manera asertiva
10.8.8.	Responder a las críticas
	10.8.8.1. Formas no asertivas de responder a las críticas
	10.8.8.2. Pautas específicas para reaccionar asertivamente a las críticas
10.8.9.	Pedir cambios de conducta
	10.8.9.1. Motivos por los que pedir cambios de conducta
	10.8.9.2. Estrategias específicas para pedir cambios de conducta
10.8.10	Manejo de conflictos interpersonales
	10.8.10.1. Tipos de conflictos
	10.8.10.2. Formas no asertivas de enfrentarse a los conflictos
	10.8.10.3. Estrategias específicas para enfrentarse asertivamente a los conflictos
-	gias de modificación de conducta en consulta y para el aumento ración de los más pequeños en consulta
10.9.1.	¿Qué son las técnicas de modificación de conducta?
10.9.2.	Las técnicas basadas en el condicionamiento operante
10.9.3.	Técnicas para el inicio, desarrollo y generalización de conductas adecuadas
	10.9.3.1. El reforzamiento positivo
	10.9.3.2. La economía de fichas
10.9.4.	Técnicas para la reducción o eliminación de conductas inadecuadas
	10.9.4.1. La extinción
	10.9.4.2. El refuerzo de conductas incompatibles
	10.9.4.3. Coste de respuesta y retirada de privilegios
10.9.5.	El castigo
	10.9.5.1. Concepto
	10.9.5.2. Principales desventajas
	10.9.5.3. Pautas para la aplicación del castigo

10.9.

	10.9.6.	La motivación
		10.9.6.1. Concepto y características principales
		10.9.6.2. Tipos de motivación
		10.9.6.3. Principales teorías explicativas
		10.9.6.4. La influencia de las creencias y de otras variables sobre la motivación
		10.9.6.5. Principales manifestaciones de baja motivación
		10.9.6.6. Pautas para favorecer la motivación en consulta
10		escolar: hábitos y técnicas de estudio desde el punto de vista logopédico
	y psicol	S .
	10.10.1	. Concepto de fracaso escolar
	10.10.2	. Causas del fracaso escolar
	10.10.3	. Consecuencias del fracaso escolar en los niños
	10.10.4	. Factores influyentes en el éxito escolar
	10.10.5	. Los aspectos que debemos cuidar para obtener un buen rendimiento
		10.10.5.1. El sueño
		10.10.5.2. La alimentación
		10.10.5.3. La actividad física
	10.10.6	. El papel de los padres
	10.10.7	. Algunas pautas y técnicas de estudio que pueden ayudar a niños y adolescentes
		10.10.7.1. El entorno de estudio
		10.10.7.2. La organización y planificación del estudio
		10.10.7.3. El cálculo del tiempo
		10.10.7.4. Técnicas de subrayado
		10.10.7.5. Los esquemas
		10.10.7.6. Las reglas mnemotécnicas

10.10.7.7. El repaso 10.10.7.8. Los descansos







tech 76 | Objetivos docentes



Objetivos generales

- Proporcionar una educación especializada basada en un conocimiento teórico e instrumental que le permita obtener competencias en detección, prevención, valoración e intervención en las logopatías tratadas
- Consolidar conocimientos básicos del proceso de intervención en el aula y en otros espacios a partir de los últimos avances tecnológicos que facilitan el acceso a la información y al currículo por parte de este alumnado
- Actualizar y desarrollar los conocimientos específicos sobre las características de estos trastornos para afinar en el diagnóstico diferencial y proactivo que marque las pautas de intervención
- Conocer experiencias educativas y buenas prácticas tanto logopédicas como de intervención psicosocial que fomenten la adaptación personal, sociofamiliar y educativa del alumnado con estas necesidades educativas



Explora la clasificación de los trastornos del habla y del lenguaje con un programa online flexible y sin horarios fijos"







Objetivos específicos

Módulo 1. Bases de la logopedia y del Lenguaje

- Adquirir conocimientos sobre el concepto de lenguaje y los diferentes aspectos que lo componen
- Profundizar en el desarrollo típico del lenguaje, conociendo las etapas del mismo, además de ser capaz de identificar las señales de alerta en dicho desarrollo
- Entender y ser capaz de clasificar las diferentes patologías del lenguaje, desde los diferentes enfogues existentes en la actualidad
- Conocer las diferentes baterías y pruebas de las que se dispone en la disciplina de logopedia, para poder llevar a cabo una correcta evaluación de las distintas áreas del lenguaje
- Ser capaz de desarrollar un informe logopédico de forma clara y precisa, tanto para las familias como para los diferentes profesionales
- Entender la importancia y efectividad del trabajo con un equipo interdisciplinar, siempre que sea necesario y favorecedor para la rehabilitación del niño

Módulo 2. Dislalias: evaluación, diagnóstico e intervención

- Profundizar en el conocimiento de las dislalias y en los diferentes tipos de clasificaciones y subtipos que existen
- Entender y ser capaz de aplicar los procesos implicados en la intervención, a la vez de adquirir conocimientos para ser capaz de intervenir y de realizar material propio y efectivo para las diferentes dislalias que se puedan presentar



tech 78 | Objetivos docentes

Módulo 3. Dislexia: evaluación, diagnóstico e intervención

- Conocer todo lo que conlleva el proceso de evaluación, para poder llevar a cabo una intervención logopédica lo más eficaz posible
- Aprender sobre el proceso de lectura desde las vocales y sílabas hasta llegar a párrafos y textos complejos
- Analizar y desarrollar técnicas para un correcto proceso de lectura
- Ser consciente y poder implicar a la familia en la intervención del niño, de forma que sean una parte más del proceso y que dicha colaboración sea lo más efectiva posible

Módulo 4. El trastorno específico del Lenguaje

- Adquirir conocimientos suficientes para poder evaluar un trastorno de la fluidez verbal
- Conocer la necesidad de una intervención apoyada y respaldada tanto por la familia como por el equipo de docentes del colegio del niño

Módulo 5. Entendiendo el autismo

- Saber lo necesario en la toma de contacto con el trastorno. Identificar mitos y falsas creencias
- Conocer las diferentes áreas afectadas, así como los primeros indicadores dentro del proceso terapéutico
- Favorecer la competencia profesional a partir de una visión global del cuadro clínico; valoración multifactorial
- Proporcionar las herramientas necesarias, para una adaptación específica adecuada en cada caso
- Ampliar la visión sobre el campo de actuación; profesionales y familia como papel activo
- Ser consciente del papel del logopeda como elemento dinamizador en el paciente con autismo

Módulo 6. Los síndromes genéticos

- Ser capaz de conocer e identificar los síndromes genéticos más frecuentes en la actualidad
- Conocer y profundizar en las características de cada uno de los síndromes que en el programa se describen
- Adquirir conocimientos óptimos para llevar a cabo una correcta y funcional evaluación de los diferentes síntomas que se puedan presentar
- Profundizar en diferentes herramientas de intervención, incluyendo material y recursos tanto manipulativos como de dispositivos informáticos, a la vez de las posibles adaptaciones a realizar. Todo ello, con el fin de conseguir una intervención efectiva y eficaz por parte del profesional

Módulo 7. Disfemia y/o tartamudez: evaluación, diagnóstico e intervención

- Conocer el concepto de disfemia, incluyendo su sintomatología y su clasificación
- Ser capaz de diferenciar cuando es una disfluencia normal y una alteración de la fluidez verbal, como es el caso de la disfemia
- Profundizar en el marcado de objetivos y en la profundidad de la intervención de un niño disfémico, parar poder llevar a cabo un trabajo lo más eficaz y efectivo posible
- Entender y ser consciente de la necesidad de llevar un registro de anotaciones de todas las sesiones y de todo lo que vaya sucediendo en ellas

Módulo 8. La disartria infantojuvenil

- Ser capaz de diferenciar la sintomatología y las características de la apraxia verbal y la disartria, pudiendo identificar ambas patologías llevando a cabo un proceso adecuado de evaluación
- Aclarar el papel del logopeda tanto en el proceso de valoración como en el de intervención, siendo capaz de aplicar ejercicios adecuados y personalizados al niño

- Conocer los entornos y contextos de desarrollo de los niños, siendo capaz de dar apoyos adecuados en todos ellos y guiar a la familia y a los profesionales educativos en el proceso de rehabilitación
- Saber los profesionales que intervienen en la evaluación y en la intervención de los niños disártricos, y la importancia de la colaboración con todos ellos durante el proceso de intervención

Módulo 9. Entendiendo la discapacidad auditiva

- Asimilar la anatomía y funcionalidad de los órganos y mecanismos implicados en la audición
- Profundizar en el concepto de hipoacusia y de los diferentes tipos que existen
- Conocer los instrumentos de valoración y diagnóstico para valorar una hipoacusia y la importancia de un equipo multidisciplinar para poder llevarlo a cabo
- Ser capaz de llevar a cabo una intervención eficaz en una hipoacusia, conociendo e interiorizando todas las fases de dicha intervención
- Conocer y entender el funcionamiento y la importancia de los audífonos y los implantes cocleares
- Profundizar en la comunicación bimodal y ser capaz de entender sus funciones y la importancia de ellas
- Acercarse al mundo de la lengua de signos, conociendo su historia y como es su estructura y la importancia de su existencia
- Entender el papel del Intérprete en Lengua de Signos (ILSE)

Módulo 10. Conocimientos psicológicos de interés en el ámbito logopédico

- Tomar conciencia sobre las características que debe tener o potenciar un profesional que trabaje con niños y adolescentes
- Adquirir los conocimientos básicos necesarios para la detección y derivación de posibles problemas psicológicos en niños y adolescentes que pueden perturbar el bienestar del menor e interferir en la rehabilitación logopédica y reflexionar sobre los mismos
- Conocer las posibles implicaciones que pueden tener los diferentes problemas psicológicos (emocionales, cognitivos y conductuales) en la rehabilitación logopédica
- Adquirir conocimientos relacionados con los procesos atencionales, así como su influencia sobre el lenguaje y las estrategias de intervención a llevar a cabo a nivel logopédico junto con otros profesionales
- Profundizar en el tema de las funciones ejecutivas y conocer sus implicaciones en el área del leguaje, además de adquirir estrategias para intervenir sobre las mismas a nivel logopédico junto con otros profesionales
- Adquirir conocimientos sobre cómo intervenir a nivel de habilidades sociales en niños y adolescentes, además de profundizar en algunos conceptos relacionados con las mismas y obtener estrategias específicas para potenciarlos
- Conocer diferentes estrategias de modificación de conducta que resulten útiles en consulta para conseguir tanto el inicio, desarrollo y generalización de comportamientos adecuados, como la reducción o eliminación de comportamientos inadecuados
- Profundizar en el concepto de motivación y adquirir estrategias para favorecerla en consulta
- Adquirir conocimientos relacionados con el fracaso escolar en niños y adolescentes
- Conocer los principales hábitos y técnicas de estudio que pueden ayudar a mejorar el rendimiento de niños y adolescentes desde el punto de vista logopédico y psicológico





tech 82 | Salidas profesionales

Perfil del egresado

El egresado de esta titulación será un profesional capacitado para identifica precozmente casos de Trastornos del Habla, Lenguaje y Comunicación en el aula. A su vez, podrá aplicar programas de apoyo altamente efectivos, ajustados a las necesidades de cada estudiante. En este sentido, estará preparado para colaborar con equipos multidisciplinarios y familias. También, promoverá entornos inclusivos y facilitará el acceso a una comunicación efectiva, lo que potenciará el desarrollo integral del alumnado.

Diseñarás estrategias educativas inclusivas para atender a estudiantes con patologías comunicativas, adaptando los recursos a sus necesidades específicas.

- Intervención Especializada en Trastornos del Habla y Lenguaje: Capacidad para aplicar técnicas de diagnóstico y tratamiento en alteraciones como disartria, dislalia, dislexia o trastornos del lenguaje oral y escrito
- Innovación en Terapias de Comunicación: Habilidad para incorporar herramientas tecnológicas y metodologías actualizadas en la rehabilitación del lenguaje
- Compromiso Ético y Educación Inclusiva: Responsabilidad en la implementación de estrategias que favorezcan la inclusión de pacientes con dificultades comunicativas en distintos ámbitos
- Colaboración Interdisciplinaria: Aptitud para coordinarse con profesionales de la salud, educación y neuropsicología, facilitando un enfoque integral en la intervención logopédica





Salidas profesionales | 83 tech

Después de realizar el programa universitario, podrás desempeñar tus conocimientos y habilidades en los siguientes cargos:

- 1. Técnico en atención temprana y desarrollo del lenguaje: Responsable del diseño e implementación de estrategias de estimulación lingüística en niños con trastornos del desarrollo.
- 2. Consultor en Educación Inclusiva y Adaptación Curricular: Elabora programas de integración para alumnado con trastornos del lenguaje en centros educativos y colegios de educación especial.
- 3. Investigador en Neurociencias y Trastornos de la Comunicación: Profesional dedicado al estudio y desarrollo de nuevos enfoques en la intervención logopédica y la rehabilitación del lenguaje.
- 4. Asesor en Rehabilitación del Lenguaje en Contextos Académicos: Diseña estrategias de intervención, adapta materiales didácticos y establece planes de apoyo individualizados para alumnos con necesidades educativas especiales.



Utilizar recursos didácticos, juegos verbales y materiales accesibles que estimulen el óptimo Lenguaje en el aula"





El alumno: la prioridad de todos los programas de TECH

En la metodología de estudios de TECH el alumno es el protagonista absoluto. Las herramientas pedagógicas de cada programa han sido seleccionadas teniendo en cuenta las demandas de tiempo, disponibilidad y rigor académico que, a día de hoy, no solo exigen los estudiantes sino los puestos más competitivos del mercado.

Con el modelo educativo asincrónico de TECH, es el alumno quien elige el tiempo que destina al estudio, cómo decide establecer sus rutinas y todo ello desde la comodidad del dispositivo electrónico de su preferencia. El alumno no tendrá que asistir a clases en vivo, a las que muchas veces no podrá acudir. Las actividades de aprendizaje las realizará cuando le venga bien. Siempre podrá decidir cuándo y desde dónde estudiar.







Los planes de estudios más exhaustivos a nivel internacional

TECH se caracteriza por ofrecer los itinerarios académicos más completos del entorno universitario. Esta exhaustividad se logra a través de la creación de temarios que no solo abarcan los conocimientos esenciales, sino también las innovaciones más recientes en cada área.

Al estar en constante actualización, estos programas permiten que los estudiantes se mantengan al día con los cambios del mercado y adquieran las habilidades más valoradas por los empleadores. De esta manera, quienes finalizan sus estudios en TECH reciben una preparación integral que les proporciona una ventaja competitiva notable para avanzar en sus carreras.

Y además, podrán hacerlo desde cualquier dispositivo, pc, tableta o smartphone.



El modelo de TECH es asincrónico, de modo que te permite estudiar con tu pc, tableta o tu smartphone donde quieras, cuando quieras y durante el tiempo que quieras"

tech 88 | Metodología de estudio

Case studies o Método del caso

El método del caso ha sido el sistema de aprendizaje más utilizado por las mejores escuelas de negocios del mundo. Desarrollado en 1912 para que los estudiantes de Derecho no solo aprendiesen las leyes a base de contenidos teóricos, su función era también presentarles situaciones complejas reales. Así, podían tomar decisiones y emitir juicios de valor fundamentados sobre cómo resolverlas. En 1924 se estableció como método estándar de enseñanza en Harvard.

Con este modelo de enseñanza es el propio alumno quien va construyendo su competencia profesional a través de estrategias como el *Learning by doing* o el *Design Thinking*, utilizadas por otras instituciones de renombre como Yale o Stanford.

Este método, orientado a la acción, será aplicado a lo largo de todo el itinerario académico que el alumno emprenda junto a TECH. De ese modo se enfrentará a múltiples situaciones reales y deberá integrar conocimientos, investigar, argumentar y defender sus ideas y decisiones. Todo ello con la premisa de responder al cuestionamiento de cómo actuaría al posicionarse frente a eventos específicos de complejidad en su labor cotidiana.



Método Relearning

En TECH los case studies son potenciados con el mejor método de enseñanza 100% online: el Relearning.

Este método rompe con las técnicas tradicionales de enseñanza para poner al alumno en el centro de la ecuación, proveyéndole del mejor contenido en diferentes formatos. De esta forma, consigue repasar y reiterar los conceptos clave de cada materia y aprender a aplicarlos en un entorno real.

En esta misma línea, y de acuerdo a múltiples investigaciones científicas, la reiteración es la mejor manera de aprender. Por eso, TECH ofrece entre 8 y 16 repeticiones de cada concepto clave dentro de una misma lección, presentada de una manera diferente, con el objetivo de asegurar que el conocimiento sea completamente afianzado durante el proceso de estudio.

El Relearning te permitirá aprender con menos esfuerzo y más rendimiento, implicándote más en tu especialización, desarrollando el espíritu crítico, la defensa de argumentos y el contraste de opiniones: una ecuación directa al éxito.



tech 90 | Metodología de estudio

Un Campus Virtual 100% online con los mejores recursos didácticos

Para aplicar su metodología de forma eficaz, TECH se centra en proveer a los egresados de materiales didácticos en diferentes formatos: textos, vídeos interactivos, ilustraciones y mapas de conocimiento, entre otros. Todos ellos, diseñados por profesores cualificados que centran el trabajo en combinar casos reales con la resolución de situaciones complejas mediante simulación, el estudio de contextos aplicados a cada carrera profesional y el aprendizaje basado en la reiteración, a través de audios, presentaciones, animaciones, imágenes, etc.

Y es que las últimas evidencias científicas en el ámbito de las Neurociencias apuntan a la importancia de tener en cuenta el lugar y el contexto donde se accede a los contenidos antes de iniciar un nuevo aprendizaje. Poder ajustar esas variables de una manera personalizada favorece que las personas puedan recordar y almacenar en el hipocampo los conocimientos para retenerlos a largo plazo. Se trata de un modelo denominado *Neurocognitive context-dependent e-learning* que es aplicado de manera consciente en esta titulación universitaria.

Por otro lado, también en aras de favorecer al máximo el contacto mentoralumno, se proporciona un amplio abanico de posibilidades de comunicación, tanto en tiempo real como en diferido (mensajería interna, foros de discusión, servicio de atención telefónica, email de contacto con secretaría técnica, chat y videoconferencia).

Asimismo, este completísimo Campus Virtual permitirá que el alumnado de TECH organice sus horarios de estudio de acuerdo con su disponibilidad personal o sus obligaciones laborales. De esa manera tendrá un control global de los contenidos académicos y sus herramientas didácticas, puestas en función de su acelerada actualización profesional.



La modalidad de estudios online de este programa te permitirá organizar tu tiempo y tu ritmo de aprendizaje, adaptándolo a tus horarios"

La eficacia del método se justifica con cuatro logros fundamentales:

- 1. Los alumnos que siguen este método no solo consiguen la asimilación de conceptos, sino un desarrollo de su capacidad mental, mediante ejercicios de evaluación de situaciones reales y aplicación de conocimientos.
- 2. El aprendizaje se concreta de una manera sólida en capacidades prácticas que permiten al alumno una mejor integración en el mundo real.
- 3. Se consigue una asimilación más sencilla y eficiente de las ideas y conceptos, gracias al planteamiento de situaciones que han surgido de la realidad.
- **4.** La sensación de eficiencia del esfuerzo invertido se convierte en un estímulo muy importante para el alumnado, que se traduce en un interés mayor en los aprendizajes y un incremento del tiempo dedicado a trabajar en el curso.



La metodología universitaria mejor valorada por sus alumnos

Los resultados de este innovador modelo académico son constatables en los niveles de satisfacción global de los egresados de TECH.

La valoración de los estudiantes sobre la calidad docente, calidad de los materiales, estructura del curso y sus objetivos es excelente. No en valde, la institución se convirtió en la universidad mejor valorada por sus alumnos según el índice global score, obteniendo un 4,9 de 5.

Accede a los contenidos de estudio desde cualquier dispositivo con conexión a Internet (ordenador, tablet, smartphone) gracias a que TECH está al día de la vanguardia tecnológica y pedagógica.

Podrás aprender con las ventajas del acceso a entornos simulados de aprendizaje y el planteamiento de aprendizaje por observación, esto es, Learning from an expert.

tech 92 | Metodología de estudio

Así, en este programa estarán disponibles los mejores materiales educativos, preparados a conciencia:



Material de estudio

Todos los contenidos didácticos son creados por los especialistas que van a impartir el curso, específicamente para él, de manera que el desarrollo didáctico sea realmente específico y concreto.

Estos contenidos son aplicados después al formato audiovisual que creará nuestra manera de trabajo online, con las técnicas más novedosas que nos permiten ofrecerte una gran calidad, en cada una de las piezas que pondremos a tu servicio.



Prácticas de habilidades y competencias

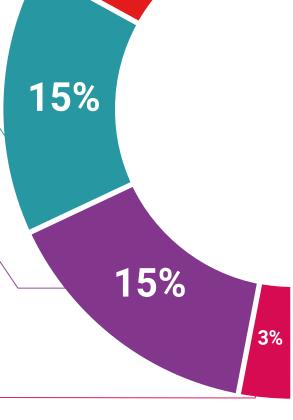
Realizarás actividades de desarrollo de competencias y habilidades específicas en cada área temática. Prácticas y dinámicas para adquirir y desarrollar las destrezas y habilidades que un especialista precisa desarrollar en el marco de la globalización que vivimos.



Resúmenes interactivos

Presentamos los contenidos de manera atractiva y dinámica en píldoras multimedia que incluyen audio, vídeos, imágenes, esquemas y mapas conceptuales con el fin de afianzar el conocimiento.

Este sistema exclusivo educativo para la presentación de contenidos multimedia fue premiado por Microsoft como "Caso de éxito en Europa".





Lecturas complementarias

Artículos recientes, documentos de consenso, guías internacionales... En nuestra biblioteca virtual tendrás acceso a todo lo que necesitas para completar tu capacitación.



Case Studies

Completarás una selección de los mejores case studies de la materia.

Casos presentados, analizados y tutorizados por los mejores especialistas del panorama internacional.



Testing & Retesting

Evaluamos y reevaluamos periódicamente tu conocimiento a lo largo del programa. Lo hacemos sobre 3 de los 4 niveles de la Pirámide de Miller.



Clases magistrales

Existe evidencia científica sobre la utilidad de la observación de terceros expertos.

El denominado *Learning from an expert* afianza el conocimiento y el recuerdo, y genera seguridad en nuestras futuras decisiones difíciles.

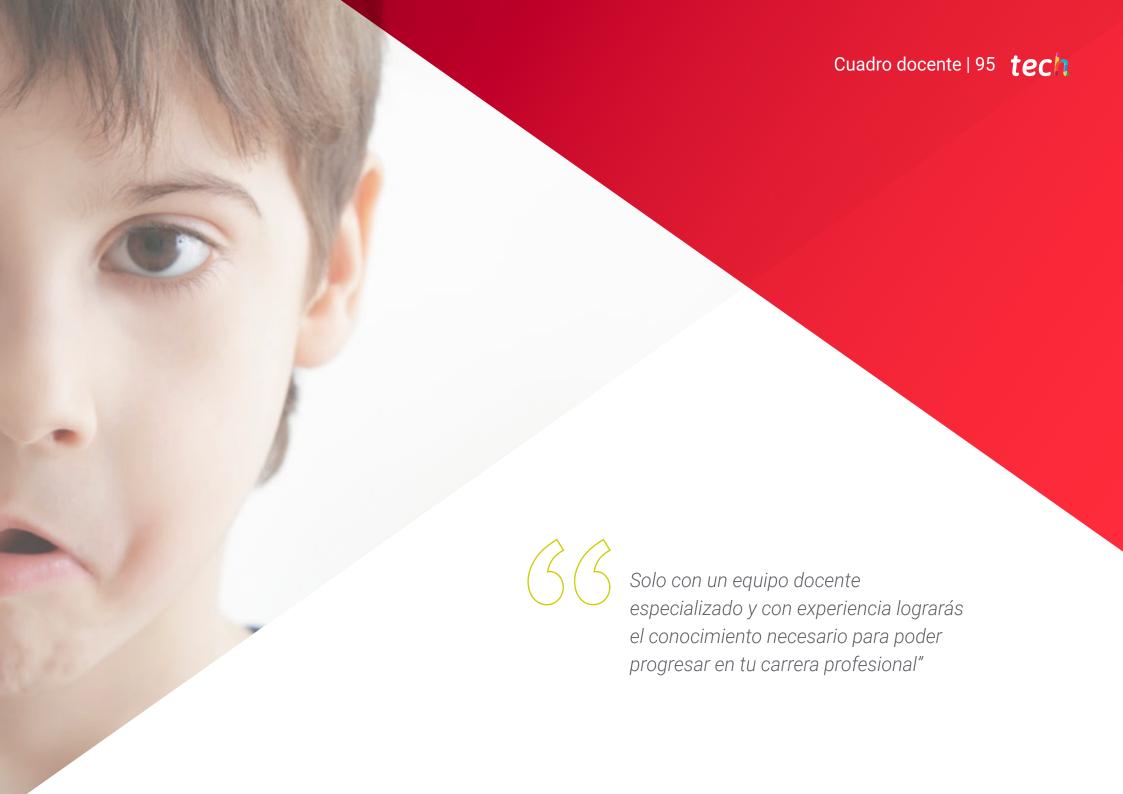


Guías rápidas de actuación

TECH ofrece los contenidos más relevantes del curso en forma de fichas o guías rápidas de actuación. Una manera sintética, práctica y eficaz de ayudar al estudiante a progresar en su aprendizaje.







Directora Invitada Internacional

La Doctora Elizabeth Anne Rosenzweig es una especialista de renombre internacional, dedicada a la **atención de niños con pérdida auditiva**. Como experta en **Lenguaje Hablado** y **Terapeuta Certificada**, ha impulsado diferentes estrategias de asistencia temprana, basadas en la telepráctica, de amplios beneficios para los pacientes y a sus familias.

Asimismo, los intereses investigativos de la Doctora Rosenzweig han estado centrados en la asistencia al Trauma, la práctica verbal auditiva culturalmente sensible y la preparación personal. Gracias a su activa labor académica en estos ámbitos ha recibido numerosos galardones, entre ellos destaca el Premio a la Investigación sobre la Diversidad que otorga la Universidad de Columbia.

Gracias a sus competencias avanzadas, ha asumido retos profesionales como el liderazgo de la Clínica Edward D. Mysak de Trastornos de la Comunicación, adscrita a la Universidad de Columbia. También, destaca por su trayectoria académica, ya que se ha desempeñado como catedrática en la Facultad de Magisterio de Columbia y ha ejercido como colaboradora del Instituto General de Profesiones Sanitarias. Por otro lado, es revisora oficial de publicaciones con un alto impacto en la comunidad científica como The Journal of Early Hearing Detection and Intervention y The Journal of Deaf Studies and Deaf Education.

Además, la Doctora Rosenzweig gestiona y dirige el proyecto AuditoryVerbalTherapy.net, desde donde ofrece servicios de terapia remota a pacientes radicados en diferentes partes del mundo. A su vez, es consultora de lenguaje y audiología para otros centros especializados que se ubican en diferentes partes del mundo. Igualmente, se ha enfocado en el desarrollo de labores sin ánimo de lucro y a participar en el Proyecto Escuchar sin Límites, destinado a niños y profesionales de Latinoamérica. Al mismo tiempo, la Asociación Alexander Graham Bell para Sordos y Personas con Dificultades Auditivas cuenta con ella como su vicepresidenta.



Dra. Rosenzweig, Elizabeth Anne

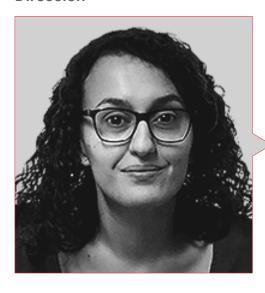
- Directora en Clínica de Trastornos de Comunicación en la Universidad de Columbia, Nueva York, EE.UU
- Catedrática del Hospital General Instituto de Profesiones Sanitarias
- Directora de Consulta Privada AuditoryVerbalTherapy.net
- Jefe de Departamento en la Universidad Yeshiva
- Especialista Adjunta del Teachers College de la Universidad de Columbia
- Revisora de las revistas especializadas The Journal of Deaf Studies and Deaf Education y The Journal of Early Hearing Detection and Intervention
- Vicepresidenta de la Asociación Alexander Graham Bell para Sordos y Personas con Dificultades Auditivas
- Doctorado en Educación por la Universidad de Columbia
- Máster en Logopedia por la Universidad Fontbonne

- Licenciatura en Ciencias de la Comunicación y Trastornos de la Comunicación por la Universidad Cristiana de Texas
- Miembro de: Asociación Americana del Habla y el Lenguaje, Alianza Americana de Implantes Cocleares, Consorcio Nacional de Liderazgo en Discapacidad Sensorial



Gracias a TECH podrás aprender con los mejores profesionales del mundo"

Dirección



Dña. Vázquez Pérez, María Asunción

- Logopeda Especialista en Neurologopedia
- Logopeda en Neurosens
- Logopeda en Clínica Rehabilitadora Rehasalud
- Logopeda en el Gabinete de Psicología Sendas
- Diplomada en Logopedia por la Universidad de A Coruña
- Máster en Neurologopedia

Profesores

Dña. Berbel, Fina Mari

- Logopeda Especialista en Audiología Clínica y Terapia de la Audición
- Logopeda en la Federación de Personas Sordas de Alicante
- Grado en Logopedia por la Universidad de Murcia
- Máster en Audiología Clínica y Terapia de la Audición por la Universidad de Murcia
- Formación en Interpretación de Lengua de Signos Española (LSE)

Dña. Plana González, Andrea

- Fundadora y Logopeda de Logrospedia
- Logopeda en ClínicActiva y Amaco Salud
- Graduada en Logopedia por la Universidad de Valladolid
- Máster en Motricidad Orofacial y Terapia Miofuncional por la Universidad Pontificia de Salamanca
- Máster en Terapia Vocal por la Universidad CEU Cardenal Herrera
- Experto Universitario en Neurorrehabilitación y Atención Temprana por la Universidad CEU Cardenal Herrera

Dña. Rico Sánchez, Rosana

- Directora y Logopeda en Palabras y Más Centro de Logopedia y Pedagogía Logopeda en OrientaMedia
- Ponente en conferencias especializadas
- Diplomada en Logopedia por la Universidad de Valladolid
- Grado en Psicología por la UNED
- Especialista en Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación (SAAC)

Dña. Cerezo Fernández, Ester

- Logopeda en Paso a Paso Clínica de Neurorrehabilitación
- Logopeda en la Residencia de San Jerónimo
- Redactora en la Revista Zona Hospitalaria
- Graduada en Logopedia por la Universidad de Castilla-La Mancha
- Máster en Neuropsicología Clínica por Instituto ITEAP
- Experto en Terapia Miofuncional por Euroinnova Business School
- Experto en Atención Temprana por Euroinnova Business School
- Experto en Musicoterapia por Euroinnova Business School

Dña. López Mouriz, Patricia

- Psicóloga en FÍSICO Fisioterapia y Salud
- Psicóloga Mediadora en la Asociación Emilia Gómez ADAFAD
- Psicóloga en Centro Orienta
- Psicóloga en Psicotécnico Abrente
- Grado en Psicología por la Universidad de Santiago de Compostela (USC)
- Máster en Psicología General Sanitaria por la USC
- Formación en Igualdad, Terapia Breve y Dificultades del Aprendizaje en Niños





tech 102 | Titulación

Este **Máster Título Propio en Trastornos del Habla, Lenguaje y Comunicación** contiene el programa universitario más completo y actualizado del mercado.

Tras la superación de la evaluación, el alumno recibirá por correo postal* con acuse de recibo su correspondiente título de **Máster Propio** emitido por **TECH Universidad.**

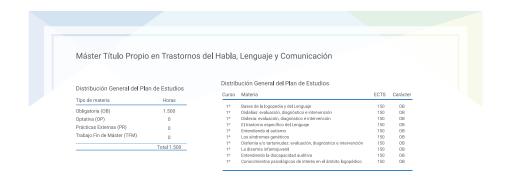
Este título expedido por **TECH Universidad** expresará la calificación que haya obtenido en el Máster Título Propio, y reunirá los requisitos comúnmente exigidos por las bolsas de trabajo, oposiciones y comités evaluadores de carreras profesionales.

Título: Máster Título Propio en Trastornos del Habla, Lenguaje y Comunicación

Modalidad: No escolarizada (100% en línea)

Duración: 12 meses







^{*}Apostilla de La Haya. En caso de que el alumno solicite que su título en papel recabe la Apostilla de La Haya, TECH Universidad realizará las gestiones oportunas para su obtención, con un coste adicional.



Máster Título Propio Trastornos del Habla, Lenguaje y Comunicación

- » Modalidad: online
- » Duración: 12 meses
- » Titulación: TECH Universidad
- » Horario: a tu ritmo
- » Exámenes: online

