Grand Master Logopedia Integral







Grand MasterLogopedia Integral

» Modalidad: online

» Duración: 2 años

» Titulación: TECH Global University

» Acreditación: 120 ECTS

» Horario: a tu ritmo» Exámenes: online

Acceso web: www.techtitute.com/educacion/grand-master/grand-master-logopedia-integral

Índice

 $\begin{array}{c|c}
\hline
 01 & 02 \\
\underline{\text{Presentación del programa}} & \underline{\text{i-Por qué estudiar en TECH?}} \\
\hline
 03 & 04 & 05 \\
\underline{\text{Plan de estudios}} & \underline{\text{Objetivos docentes}} & \underline{\text{Salidas profesionales}} \\
\hline
 06 & 07 & 08
\end{array}$

pág. 88 pág. 98

Cuadro docente

Metodología de estudio

pág. 110

Titulación

01 Presentación del programa





tech 06 | Presentación del programa

La Logopedia Integral desempeña un papel crucial en el tratamiento de los trastornos del habla, lenguaje, comunicación y deglución, beneficiando tanto a niños, como a adultos. En un mundo donde las demandas de comunicación efectiva son cada vez mayores, la Logopedia se convierte en una herramienta indispensable para mejorar la calidad de vida y fomentar la inclusión social.

En respuesta a esta creciente necesidad, TECH ha diseñado este Grand Master en Logopedia Integral, un posgrado que combina teoría y práctica para ofrecer una experiencia académica inigualable. A través de un exhaustivo plan de estudios, los profesionales abordarán temas como las bases neurológicas del lenguaje, las técnicas avanzadas de intervención terapéutica y el uso de herramientas digitales en la evaluación y rehabilitación. Además, enfatizarán en aspectos clave como la Logopedia en pacientes con trastornos del espectro autista, la intervención en deglución y las estrategias para mejorar la comunicación en entornos educativos. De este modo, estarán preparados para asumir roles de liderazgo en clínicas, centros educativos y proyectos de investigación.

Adicionalmente, este itinerario académico se impartirá en una modalidad 100% online, lo que brindará comodidad para que el alumnado compagine sus actividades profesionales y personales mientras avanzan en sus objetivos. A su vez, esto será complementado con la metodología *Relearning*, que optimizará el proceso de aprendizaje mediante la reiteración inteligente de conceptos clave, facilitando su asimilación y aplicación práctica. Para culminar esta experiencia, los egresados accederán a exclusivas *Masterclasses* dirigidas por Docentes Invitados Internacionales.

Por otra parte, gracias a que TECH es miembro de la **Association for Teacher Education in Europe (ATEE)**, el profesional accederá a revistas académicas especializadas y descuentos en publicaciones. Además, podrá asistir a webinars o conferencias sin costo, y acceder a soporte lingüístico. También, será incluido en la base de datos de consultoría ATEE, ampliando así su red profesional y el acceso a nuevas oportunidades.

Este **Grand Master en Logopedia Integral** contiene el programa universitario más completo y actualizado del mercado. Sus características más destacadas son:

- El desarrollo de casos prácticos presentados por expertos en Logopedia
- 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 Logopedia Integral
- 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



Las Masterclasses impartidas por Docentes Invitados Internacionales te permitirán adentrarte en nuevas formas de entender tu disciplina, descubriendo enfoques vanguardistas y conceptos clave"

Presentación del programa | 07 tech

66

En este programa universitario abordarás temas innovadores con la guía de expertos docentes, preparándote para marcar la diferencia en tu carrera. ¡Inscríbete y descubre el poder de la Logopedia Integral!"

Incluye en su cuadro docente a profesionales pertenecientes al ámbito de la Logopedia, 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.

¿Quieres revolucionar tu carrera? TECH es tu aliado para cumplir tus propósitos. Con una metodología 100% online y el Relearning, llevarás tus conocimientos y habilidades al siguiente nivel.

¡Asegura el éxito de tu carrera! Este posgrado combina el acceso ilimitado a recursos académicos con una innovadora metodología de vanguardia, garantizando una capacitación dinámica y efectiva.







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





n°1 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.









-0

Google Partner Premier

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.

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, reflejando la excelencia y el impacto positivo de su modelo educativo.





tech 14 | Estructura y contenido

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

- 1.2.7. 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
- 1.3. Lenguaje, 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



Estructura y contenido | 15 tech

- 1.3.5. Teorías Cognitivas que explican el desarrollo del lenguaje
 - 1.3.5.1. Piaget
 - 1.3.5.2. Vigotsky
 - 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. Trastornos 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 | Estructura y contenido

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	nentos 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 Batelle
	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 Antitudes y Psicomotricidad para N

1.5.

Estructura y contenido | 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 | Estructura y contenido

- 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

Estructura y contenido | 19 tech

1.8.4.	Como saber el SAAC más adecuado
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. Pecs
	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.	Como 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. PictoSelector

1.9.	La fami	lia 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 se 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. Como 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. Como 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

tech 20 | Estructura y contenido

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. Quienes 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. Como 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 Como 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 que beneficia al niño con necesidades educativas especiales 1.10.7.2. Colegio de educación especial 1.10.7.2.1. Concepto 1.10.7.2.2. En que beneficia al niño con necesidades educativas especiales 1.10.7.3. Educación combinada 1.10.7.3.1. Concepto

1.10.7.3.2. En que beneficia al niño con necesidades educativas especiales

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 Módulo 2. Dislalias: evaluación, diagnóstico e intervención 2.1. Presentación del módulo 2.1.1. Introducción 2.2. Introducción 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 Desarrollo fonológico 2.2.4.1. La implicación de la conciencia fonológica Órganos que intervienen en la articulación de los fonemas 2.2.5. 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

Estructura y contenido | 21 tech

2.2.7.	La dislalia en el adulto
	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
	Conclusiones finales
_	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.	
	2.3.2.1. Dislalias orgánicas
	2.3.2.2. Dislalias funcionales
	2.3.2.3. Dislalias evolutivas
0.00	2.3.2.4. Dislalias audiógenas
2.3.3.	
	2.3.3.1. Consideraciones previas 2.3.3.2. Retraso del habla
	2.3.3.2. Retraso del nabla 2.3.3.3. Dislalia
	Z.J.J.J. Disialia

2.3.

	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

2.4.

2.3.4. La clasificación de las dislalias según el proceso fonológico implicado

tech 22 | Estructura y contenido

	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. Como recoger una muestra de habla
		2.4.6.3. Como 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
	2.4.10.	Conclusiones finales
2.5.	Interver	nción logopédica centrada en el usuario
	2.5.1.	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

2.5.3.	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?
	2.5.4.3. La importancia de llevar a cabo la intervención directa en los niños dislálico:
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
2.5.6.	La importancia del juego durante la rehabilitación
	2.5.6.1. Consideraciones previas
	2.5.6.2. Como utilizar el juego para la rehabilitación
	2.5.6.3. La adaptación de juegos a los niños, ¿necesaria o no?
2.5.7.	La discriminación auditiva
	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 de incluir la discriminación auditiva?
2.5.8.	La realización de un cronograma
	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

2.6.2.1. ¿Qué dificultades encuentra el niño dislálico en su entorno familiar

2.5.10. Conclusiones finales

2.6.1. Introducción a la unidad

para comunicarse?

2.6. La familia como parte de la intervención del niño dislálico

2.6.2. Problemas de comunicación con el entorno familiar

Estructura y contenido | 23 tech

2.6.3.	Consecuencias en la familia de las dislalias
	2.6.3.1. Como influyen las dislalias en el niño, en su hogar
	2.6.3.2. Como influyen las dislalias en la familia del niño
2.6.4.	La implicación de la familia en el desarrollo del niño dislálico
	2.6.4.1. La importancia de la familia en su desarrollo
	2.6.4.2. Como involucrar a la familia en la intervención
2.6.5.	Recomendaciones para el entorno familiar
	2.6.5.1. Como comunicarse con el niño dislálico
	2.6.5.2. Consejos para beneficiar la relación en el hogar
2.6.6.	Beneficios de involucrar a la familia en la intervención
	2.6.6.1. El papel fundamental de la familia en la generalización
	2.6.6.2. Consejos para ayudar a la familia a conseguir la generalización
2.6.7.	La familia como centro de la intervención
	2.6.7.1. Las ayudas que se pueden proporcionar a la familia
	2.6.7.2. ¿Cómo facilitar durante la intervención, estas ayudas?
2.6.8.	El apoyo por parte de la familia al niño dislálico
	2.6.8.1. Consideraciones previas
	2.6.8.2. Enseñarles a las familias como reforzar al niño dislálico
2.6.9.	Recursos con los que pueden contar las familias
2.6.10.	Conclusiones finales
El conte	exto escolar como parte de la intervención del niño dislálico
2.7.1.	Introducción a la unidad
2.7.2.	La implicación del centro escolar durante el período de intervención
	2.7.2.1. La importancia de la implicación del centro escolar
	2.7.2.2. La influencia del centro escolar en el desarrollo del habla
2.7.3.	Repercusiones de las dislalias en el contexto escolar
	2.7.3.1. Cómo pueden influir las dislalias en el currículo
2.7.4.	Apoyos escolares
	2.7.4.1. ¿Quién los lleva a cabo?
	2.7.4.2. ¿Cómo se llevan a cabo?
2.7.5.	La coordinación del logopeda con los profesionales del centro escolar
	2.7.5.1. ¿Con quién se lleva a cabo la coordinación?
	2.7.5.2. Pautas a seguir para conseguir dicha coordinación

2.7.

	2.7.6.	Consecuencias en clase del niño dislálico
		2.7.6.1. Comunicación con los compañeros
		2.7.6.2. Comunicación con los profesores
		2.7.6.3. Repercusiones psicológicas del niño
	2.7.7.	Orientaciones
		2.7.7.1. Pautas para el centro escolar, para mejorar la intervención del niño
	2.7.8.	El colegio como entorno favorecedor
		2.7.8.1. Consideraciones previas
		2.7.8.2. Pautas de atención en el aula
		2.7.8.3. Pautas para mejorar la articulación en clase
	2.7.9.	Recursos con los que puede contar el centro escolar
	2.7.10.	Conclusiones finales
2.8.	Las praxias bucofonatorias	
	2.8.1.	Introducción a la unidad
	2.8.2.	Las praxias
		2.8.2.1. Concepto de praxias
		2.8.2.2. Tipos de praxias
		2.8.2.2.1. Praxias ideomotoras
		2.8.2.2.2. Praxias ideatorias
		2.8.2.2.3. Praxias faciales
		2.8.2.2.4. Praxias visoconstructivas
		2.8.2.3. Clasificación de las praxias según la intención. (Junyent Fabregat, 1989)
		2.8.2.3.1. Intención transitiva
		2.8.2.3.2. Objetivo estético
		2.8.2.3.3. Con carácter simbólico
	2.8.3.	Frecuencia de la realización de las praxias orofaciales
	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

tech 24 | Estructura y contenido

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 I 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

2.9.3.1. Material de elaboración propia

2.9.3.3. Recursos tecnológicos

2.9.3.2. Material disponible en el mercado

posiciones

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 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 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 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

Estructura y contenido | 25 tech

- 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. Descodificación lectora
 - 3.1.4.2.2. Comprensión lectora

tech 26 | Estructura y contenido

3.2.2.2. El lenguaje escrito

		3.1.4.3. Procesos de escritura	3.2.3.	Re
		3.1.4.3.1. Codificación escrita		3.:
		3.1.4.3.2. Construcción sintáctica		3.:
		3.1.4.3.3. Planificación		3.2
		3.1.4.3.4. El acto de escribir	3.2.4.	Re
	3.1.5.	Procesamiento psicolingüístico de la lectura y la escritura		3.2
		3.1.5.1. Procesos sensoriales	3.2.5.	De
		3.1.5.1.1. El componente visual		3.2
		3.1.5.1.2. El componente auditivo		3.:
		3.1.5.2. Proceso de lectura	3.2.6.	Re
		3.1.5.2.1. Descodificación lectora		3.:
		3.1.5.2.2. Comprensión lectora		3.2
		3.1.5.3. Procesos de escritura		3.2
		3.1.5.3.1. Codificación escrita	3.2.7.	Es
		3.1.5.3.2. Construcción sintáctica		3.2
		3.1.5.3.3. Planificación	3.2.8.	Es
		3.1.5.3.4. El acto de escribir		3.2
	3.1.6.	El cerebro disléxico a la luz de la neurociencia	3.2.9.	Es
	3.1.7.	La lateralidad y la lectura		3.2
		3.1.7.1. Leer con las manos		3.2
		3.1.7.2. Manualidad y lenguaje		3.:
	3.1.8.	La integración del mundo exterior y la lectura		3.:
		3.1.8.1. La atención	3.2.10.	Co
		3.1.8.2. La memoria 3.3.	Dislexia	1
		3.1.8.3. Las emociones	3.3.1.	Int
	3.1.9.	Mecanismos químicos implicados en la lectura	3.3.2.	Br
		3.1.9.1. Neurotransmisores		3.3
		3.1.9.2. Sistema límbico		3.3
	3.1.10.	Conclusiones y anexos	3.3.3.	Ap
3.2.	Hablar	y organizar el tiempo y el espacio para leer		3.3
	3.2.1.	Introducción		
	3.2.2.	La Comunicación		
		3.2.2.1. El lenguaje oral		

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
3.2.4.	Reconocer las formas y las estructuras del lenguaje
	3.2.4.1. Lenguaje, palabra y escritura
3.2.5.	Desarrollar la palabra
	3.2.5.1. El lenguaje oral
	3.2.5.2. Previos lingüísticos de la lectura
3.2.6.	Reconocer las estructuras del lenguaje escrito
	3.2.6.1. Reconocer la palabra
	3.2.6.2. Reconocer la organización secuencial de la fras
	3.2.6.3. Reconocer el sentido del lenguaje escrito
3.2.7.	Estructurar el tiempo
	3.2.7.1. La organización temporal
3.2.8.	Estructurar el espacio
	3.2.8.1. Percepción y organización espacial
3.2.9.	Estrategias de lectura y su aprendizaje
	3.2.9.1. Etapa logográfica y método global
	3.2.9.2. Etapa alfabética
	3.2.9.3. Etapa ortográfica y aprendizaje de la escritura
	3.2.9.4. Comprender para poder leer
3.2.10.	Conclusiones y anexos
Dislexia	
3.3.1.	Introducción
3.3.2.	Breve recorrido histórico del término Dislexia
	3.3.2.1. Cronología
	3.3.2.2. Diferentes acepciones terminológicas
3.3.3.	Aproximación conceptual
	3.3.3.1. La Dislexia
	3.3.3.1.1. Definición OMS
	3.3.3.1.2. Definición DSM-IV
	3.3.3.1.3. Definición DSM-V

Estructura y contenido | 27 tech

3.3.4.	Otros conceptos relacionados
	3.3.4.1. Conceptualización de Disgrafía
	3.3.4.2. Conceptualización de Disortografía
3.3.5.	Etiología
	3.3.5.1. Teorías explicativas de la Dislexia
	3.3.5.1.1. Teorías genéticas
	3.3.5.1.2. Teorías neurobiológicas
	3.3.5.1.3. Teorías Lingüísticas
	3.3.5.1.4. Teorías fonológicas
	3.3.5.1.5. Teorías visuales
3.3.6.	Tipos de dislexia
	3.3.6.1. Dislexia Fonológica
	3.3.6.2. Dislexia Léxica
	3.3.6.3. Dislexia Mixta
3.3.7.	Comorbilidades y fortalezas
	3.3.7.1. TDA o TDAH
	3.3.7.2. Discalculia
	3.3.7.3. Disgrafía
	3.3.7.4. Síndrome de estrés visual
	3.3.7.5. Lateralidad cruzada
	3.3.7.6. Altas capacidades
	3.3.7.7. Fortalezas
3.3.8.	La persona con dislexia
	3.3.8.1. El niño con dislexia
	3.3.8.2. El adolescente con dislexia
	3.3.8.3. El adulto con dislexia
3.3.9.	Repercusiones psicológicas
	3.3.9.1. El sentimiento de injusticia
	Conclusiones y anexos
	dentificar a la persona con dislexia
	Introducción
3.4.2.	
	3.4.2.1. Signos de alerta en educación infantil
	3 4 2 2 Signos de alerta en primaria

3.4.

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.	Sintomatología específica
	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

tech 28 | Estructura y contenido

3.5.

3.4.7.	Perfiles disortografía			3.5.7.2. Valoraciones neurológicas
	3.4.7.1. Perfil Disortografía Fonológica			3.5.7.3. Valoraciones cognitivas
	3.4.7.2. Perfil Disortografía Ortográfica			3.5.7.4. Valoraciones motrices
	3.4.7.3. Perfil Disortografía Sintáctica			3.5.7.5. Valoraciones visuales
	3.4.7.4. Perfil Disortografía Cognitiva			3.5.7.6. Valoraciones lingüísticas
3.4.8.	Patologías asociadas			3.5.7.7. Valoraciones emocionales
	3.4.8.1. Las patologías secundarias			3.5.7.8. Valoraciones escolares
3.4.9.	Dislexia frente a otras alteraciones		3.5.8.	Test estandarizados y pruebas de evaluación
	3.4.9.1. El diagnóstico diferencial			3.5.8.1. TALE
3.4.10.	Conclusiones y anexos			3.5.8.2. Prolec
Evaluad	sión y diagnóstico			3.5.8.3. DST-J Dislexia
3.5.1.	Introducción			3.5.8.4. Otras pruebas
3.5.2.	Evaluación de las tareas		3.5.9.	El test Dytective
	3.5.2.1. La hipótesis diagnóstica			3.5.9.1. Contenido
3.5.3.	Evaluación de los niveles de procesamiento			3.5.9.2. Metodología experimental
	3.5.3.1. Unidades subléxicas			3.5.9.3. Resumen de resultados
	3.5.3.2. Unidades léxicas		3.5.10.	Conclusiones y anexos
	3.5.3.3. Unidades supraléxicas	3.6.	Interve	nción en dislexia
3.5.4.	Evaluación de los procesos lectores		3.6.1.	Aspectos generales de intervención
	3.5.4.1. Componente visual		3.6.2.	Selección de objetivos en base al perfil diagnosticado
	3.5.4.2. Proceso de descodificación			3.6.2.1. Análisis de las muestras recogidas
	3.5.4.3. Proceso de comprensión		3.6.3.	Priorización y secuenciación de los objetivos
3.5.5.	Evaluación de los procesos escritores			3.6.3.1. Procesamiento neurobiológico
	3.5.5.1. Habilidades neurobiológicas del componente auditivo			3.6.3.2. Procesamiento psicolingüístico
	3.5.5.2. Proceso de codificación		3.6.4.	Adecuación de los objetivos a los contenidos a trabajar
	3.5.5.3. Construcción sintáctica			3.6.4.1. Del objetivo específico al contenido
	3.5.5.4. Planificación		3.6.5.	Propuesta de actividades por área de intervención
	3.5.5.5. El acto de escribir			3.6.5.1. Propuestas basadas en el componente visual
3.5.6.	Evaluación de la relación lenguaje oral-escrito			3.6.5.2. Propuestas basadas en el componente fonológico
	3.5.6.1. Conciencia léxica			3.6.5.3. Propuestas basadas en la práctica lectora
	3.5.6.2. Lenguaje escrito representacional		3.6.6.	Programas y herramientas para la intervención
3.5.7.	Otros aspectos a valorar			3.6.6.1. Método Orton-Gillingham
	3.5.7.1. Valoraciones cromosómicas			3.6.6.2. Programa A.C.O.S.

Estructura y contenido | 29 **tech**

	3.6.7.	Materiales estandarizados para la intervención		3.7.9.	El uso de las herramientas actuales de intervención
		3.6.7.1. Materiales impresos			3.7.9.1. Aplicaciones de sistema operativo Android e iOs
		3.6.7.2. Otros materiales			3.7.9.2. El uso del ordenador
	3.6.8.	Organización de los espacios			3.7.9.3. Pizarra digital
		3.6.8.1. Lateralización		3.7.10.	Conclusiones y anexos
		3.6.8.2. Modalidades sensoriales	3.8.	Estrate	gias y desarrollo personal de la persona con dislexia
		3.6.8.3. Movimientos oculares		3.8.1.	Introducción
		3.6.8.4. Habilidades visoperceptuales		3.8.2.	Estrategias para el estudio
		3.6.8.5. La motricidad fina			3.8.2.1. Técnicas de estudio
	3.6.9.	Adaptaciones necesarias en el aula		3.8.3.	Organización y productividad
		3.6.9.1. Adaptaciones curriculares			3.8.3.1. La técnica Pomodoro
	3.6.10.	Conclusiones y anexos		3.8.4.	Consejos para afrontar un examen
3.7.	De lo tr	adicional a lo innovador. Nuevo enfoque		3.8.5.	Estrategias para el aprendizaje de los idiomas
	3.7.1.	Introducción			3.8.5.1. Asentamiento de la primera lengua
	3.7.2.	Educación tradicional			3.8.5.2. Conciencia fonológica y morfológica
		3.7.2.1. Breve descripción de la educación tradicional			3.8.5.3. Memoria visual
	3.7.3.	Educación actual			3.8.5.4. Comprensión y vocabulario
		3.7.3.1. La educación de nuestros días			3.8.5.5. Inmersión lingüística
	3.7.4.	Proceso de cambio			3.8.5.6. El uso de las TIC
		3.7.4.1. El cambio educativo. De reto a realidad			3.8.5.7. Metodologías formales
	3.7.5.	Metodologías didácticas		3.8.6.	Desarrollo de fortalezas
		3.7.5.1. Gamificación			3.8.6.1. Más allá de persona con dislexia
		3.7.5.2. Aprendizaje basado por proyectos		3.8.7.	Mejorar autoconcepto y autoestima
		3.7.5.3. Otras			3.8.7.1. Las habilidades sociales
	3.7.6.	Cambios en el desarrollo de las sesiones de intervención		3.8.8.	Eliminando mitos
		3.7.6.1. Aplicando los nuevos cambios en la intervención logopédica			3.8.8.1. Alumno con dislexia. No soy vago
	3.7.7.	Propuesta de actividades innovadoras			3.8.8.2. Otros mitos
		3.7.7.1. "Mi cuaderno de bitácora"		3.8.9.	Famosos con dislexia
		3.7.7.2. Los puntos fuertes de cada alumno			3.8.9.1. Personas conocidas con dislexia
	3.7.8.	Elaboración de materiales			3.8.9.2. Testimonios reales
		3.7.8.1. Consejos y pautas generales		3.8.10.	Conclusiones y anexos
		3.7.8.2. Adaptación de materiales	3.9.	Pautas	
		3.7.8.3. Creación de nuestro propio material de intervención		3.9.1.	Introducción
				3.9.2.	Pautas para la persona con dislexia

tech 30 | Estructura y contenido

3.10.

	3.9.2.1. Afrontar el diagnóstico
	3.9.2.2. Pautas para la vida diaria
	3.9.2.3. Pautas para la persona con dislexia como estudiante
3.9.3.	Pautas para el entorno familiar
	3.9.3.1. Pautas para colaborar en la intervención
	3.9.3.2. Pautas generales
3.9.4.	Pautas para el contexto educativo
	3.9.4.1. Las adaptaciones
	3.9.4.2. Medidas a tomar para facilitar la adquisición de contenidos
	3.9.4.3. Pautas a seguir para la superación de exámenes
3.9.5.	Pautas específicas para el profesorado de lengua extranjera
	3.9.5.1. El reto del aprendizaje de los idiomas
3.9.6.	Pautas para otros profesionales
3.9.7.	Pautas para la forma de los textos escritos
	3.9.7.1. La tipografía
	3.9.7.2. El tamaño de la letra
	3.9.7.3. Los colores
	3.9.7.4. Espaciado entre caracteres, línea y párrafo
3.9.8.	Pautas para el contenido del texto
	3.9.8.1. Frecuencia y longitud de las palabras
	3.9.8.2. Simplificación sintáctica
	3.9.8.3. Expresiones numéricas
	3.9.8.4. El uso de esquemas gráficos
3.9.9.	Tecnología para la escritura
3.9.10.	Conclusiones y anexos
El inforr	ne logopédico en la Dislexia
3.10.1.	Introducción
3.10.2.	El motivo de la evaluación
	3.10.2.1. Derivación o petición familiar
3.10.3.	La entrevista
	3.10.3.1. La entrevista familiar
	3.10.3.2. La entrevista del centro educativo

3.10.4.	La historia
	3.10.4.1. Historia clínica y desarrollo evolutivo
	3.10.4.2. Historia académica
3.10.5.	El contexto
	3.10.5.1. El contexto social
	3.10.5.2. El contexto familiar
3.10.6.	Las valoraciones
	3.10.6.1. Valoración psicopedagógica
	3.10.6.2. Valoración logopédica
	3.10.6.3. Otras valoraciones
3.10.7.	Los resultados
	3.10.7.1. Resultados de la evaluación logopédica
	3.10.7.2. Resultados de otras valoraciones
3.10.8.	Las conclusiones
	3.10.8.1. El diagnóstico
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 anexos
	144

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

Estructura y contenido | 31 tech

- 4.2. Aproximación al trastorno específico del lenguaje
 - 4.2.1. Definición del TEL1
 - 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 terminóloga 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 TFI
 - 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
- 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

tech 32 | Estructura y contenido

- 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 dirigidas 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
 - 5.1.3. Cuadro 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

Estructura y contenido | 33 tech

5.1.7.	Teoría de la Coherencia Central Débil	5.2.4.	Desarrollo social
	5.1.7.1. Tendencia de los niños con TEA a enfocar su atención en los detalles en		5.2.4.1. Dificultades persistentes en la interacción social
	relación al conjunto		5.2.4.2. Patrones restringidos de conducta
	5.1.7.2. Primera aproximación teórica (Frith, 1989)	5.2.5.	Proceso de evaluación
	5.1.7.3. Teoría de la coherencia central en la actualidad (2006)		5.2.5.1. Escalas de desarrollo
5.1.8.	Teoría de la Disfunción Ejecutiva		5.2.5.2. Test y cuestionarios para padres
	5.1.8.1. Qué conocemos como "funciones ejecutivas"		5.2.5.3. Test estandarizados para evaluación por parte del profesional
	5.1.8.2. Planificación	5.2.6.	Recogida de datos
	5.1.8.3. Flexibilidad cognitiva		5.2.6.1. Instrumentos usados para el cribado
	5.1.8.4. Inhibición de respuesta		5.2.6.2. Estudio de casos. M-CHAT
	5.1.8.5. Habilidades Mentalistas		5.2.6.3. Test y pruebas estandarizadas
	5.1.8.6. Sentido de la actividad	5.2.7.	Observación dentro de sesión
5.1.9.	Teoría de la Sistematización		5.2.7.1. Aspectos a tener en cuenta dentro de sesión
	5.1.9.1. Teorías explicativas expuestas por Baron-Cohen,S	5.2.8.	Diagnóstico final
	5.1.9.2. Tipos de cerebro		5.2.8.1. Procedimientos a seguir
	5.1.9.3. Cociente de Empatía (CE)		5.2.8.2. Propuesta plan terapéutico
	5.1.9.4. Cociente de Sistematización (CS)	5.2.9.	Preparación proceso de intervención
	5.1.9.5. Cociente de Espectro autista (CEA)		5.2.9.1. Estrategias de intervención sobre TEA en Atención Temprana
5.1.10.	Autismo y genética	5.2.10.	Escala para la detección de Síndrome de Asperger
	5.1.10.1. Causas potencialmente responsables del trastorno		5.2.10.1. Escala Autónoma para la Detección del Síndrome de Asperger y Autismo
	5.1.10.2. Cromosopatías y alteraciones genéticas		de Alto Nivel de Funcionamiento (AF)
	5.1.10.3. Repercusiones sobre la comunicación	5.3. Identific	cación de dificultades específicas
Detecci	ión	5.3.1.	Protocolo a seguir
5.2.1.	Principales indicadores en la detección precoz		5.3.1.1. Factores a tener en cuenta
	5.2.1.1. Señales de alerta	5.3.2.	Evaluación de necesidades en base a edad y nivel de desarrollo
	5.2.1.2. Signos de alarma		5.3.2.1. Protocolo para la detección de 0 a 3 años
5.2.2.	Ámbito comunicativo en el Trastorno del Espectro Autista		5.3.2.2. Cuestionario M-CHAT-R. (16-30 meses)
	5.2.2.1. Aspectos a tener en cuenta		5.3.2.3. Entrevista de seguimiento M-CHAT-R/F
	5.2.2.2. Señales de alarma	5.3.3.	Campos de intervención
5.2.3.	Área sensoriomotora		5.3.3.1. Evaluación de la eficacia de la intervención psicoeducativa
	5.2.3.1. El procesamiento sensorial		5.3.3.2. Recomendaciones de la guía de la práctica clínica
	5.2.3.2. Las disfunciones en la integración sensorial		5.3.3.3. Principales campos susceptibles de trabajo

5.2.

tech 34 | Estructura y contenido

5.4.

5.3.4.	Área cognitiva	5.4.5	5. De 0 a 3 años
	5.3.4.1. Escala de Habilidades Mentalistas		5.4.5.1. Escalas de desarrollo
	5.3.4.2. ¿Qué es? ¿Cómo aplicamos esta escala en TEA?		5.4.5.2. Ejecución y seguimiento de planes de intervención individualizado (PII
5.3.5.	Área de la comunicación	5.4.6	5. Medios-metodología CAT
	5.3.5.1. Habilidades comunicativas en TEA		5.4.6.1. Escuela Infantil (EI)
	5.3.5.2. Identificamos la demanda en base a nivel de desarrollo	5.4.7	7. De 3 a 6 años
	5.3.5.3. Tablas comparativas de desarrollo con TEA y desarrollo normotípico		5.4.7.1. Escolarización en centro ordinario
5.3.6.	Trastornos en la alimentación		5.4.7.2. Coordinación del profesional con el seguimiento por parte del pediatra
	5.3.6.1. Cuadro de intolerancias		y neuropediatra
	5.3.6.2. Aversión a las texturas		5.4.7.3. Habilidades comunicativas a desarrollar dentro de este rango de edad
	5.3.6.3. Desórdenes alimenticios en TEA		5.4.7.4. Aspectos a tener en cuenta
5.3.7.	Área social	5.4.8	3. Edad escolar
	5.3.7.1. SCERTS (Social-Communication, Emotional Regulation		5.4.8.1. Principales aspectos a tener en cuenta
	and Transactional Support)		5.4.8.2. Comunicación abierta con el equipo docente
5.3.8.	Autonomía personal		5.4.8.3. Tipos de escolarización
	5.3.8.1. Terapia de la vida diaria	5.4.9	9. Ámbito educativo
5.3.9.	Valoración de competencias		5.4.9.1. Acoso escolar
	5.3.9.1. Fortalezas		5.4.9.2. Repercusión a nivel emocional
	5.3.9.2. Intervención basada en el refuerzo	5.4.1	10. Señales de alarma
5.3.10.	Programas de intervención específicos		5.4.10.1. Pautas de actuación
	5.3.10.1. Estudio de casos y sus resultados		5.4.10.2. Resolución de conflictos
	5.3.10.2. Discusión clínica	5.5. Siste	emas comunicativos
Comun	icación y lenguaje en el Trastorno del Espectro Autista	5.5.1	1. Herramientas disponibles
5.4.1.	Etapas en el desarrollo del lenguaje normotípico		5.5.1.1. Herramientas TIC'S para niños con autismo
	5.4.1.1. Tabla comparativa de desarrollo del lenguaje en pacientes con y sin TEA		5.5.1.2. SAAC (Sistemas Aumentativos y/Alternativos en la Comunicación)
	5.4.1.2. Evolución específica del lenguaje en niños autistas	5.5.2	2. Modelos de intervención en comunicación
5.4.2.	Déficits en la comunicación en TEA		5.5.2.1. Comunicación Facilitada (FC)
	5.4.2.1. Aspectos a tener en cuenta en las primeras etapas de desarrollo		5.5.2.2. Enfoque de Conducta verbal (VB)
	5.4.2.2. Cuadro explicativo con factores a tener en cuenta durante	5.5.3	3. Sistemas Alternativos y/o aumentativos de la comunicación
	estas primeras etapas		5.5.3.1. PEC'S (Picture Exchange Communication System)
5.4.3.	Autismo y patología del lenguaje		5.5.3.2. Sistema de Habla Total Signada Benson Schaeffer
	5.4.3.1. Tea y disfasia		5.5.3.3. Lengua de signos
5.4.4.	Educación preventiva		5.5.3.4. Sistema Bimodal
	5 / / 1 Introducción al desarrollo prenatal del hebé		

Estructura y contenido | 35 tech

5.5.4.	Terapias alternativas	565	Edad escolar
0.0. 1.	5.5.4.1. Cajón de sastre	0.0.0.	5.6.5.1. Inclusión educativa
	5.5.4.2. Medicinas alternativas		5.6.5.2. Lectura global como facilitadora de la integración en el aula
	5.5.4.3. Psicoterapia	5.6.6.	Edad adulta
5.5.5.	Elección del sistema		5.6.6.1. Cómo intervenir/apoyar en edad adulta
	5.5.5.1. Factores a tener en cuenta		5.6.6.2. Elaboración de programa específico
	5.5.5.2. Toma de decisiones	5.6.7.	Intervención conductual
5.5.6.	Escala de objetivos y prioridades a desarrollar		5.6.7.1. Análisis aplicado de la conducta (ABA)
	5.5.6.1. Valoración en base a los recursos disponibles por parte del alumno,		5.6.7.2. Entrenamiento de ensayos separados
	del sistema más adaptado a sus capacidades	5.6.8.	Intervención combinada
5.5.7.	Identificación del sistema adecuado		5.6.8.1. El modelo TEACCH
	5.5.7.1. Implantamos el sistema de comunicación o la terapia más adecuada	5.6.9.	Apoyo en la integración universitaria de TEA grado I
	teniendo en cuenta los puntos fuertes del paciente		5.6.9.1. Buenas prácticas para el apoyo de estudiantes en educación superior
5.5.8.	Implantación	5.6.10.	Refuerzo Conductual Positivo
	5.5.8.1. Planificación y estructuración de las sesiones		5.6.10.1. Estructura del programa
	5.5.8.2. Duración y tiempo		5.6.10.2. Pautas a seguir para llevar a cabo el método
	5.5.8.3. Evolución y objetivos estimados a corto plazo 5.7.	Materia	ales y recursos educativos
5.5.9.	Seguimiento	5.7.1.	¿Qué podemos hacer como logopedas?
	5.5.9.1. Evaluación de carácter longitudinal		5.7.1.1. Profesional como papel activo en la elaboración y adaptación continua
	5.5.9.2. Reevaluación a lo largo del tiempo		de materiales
5.5.10.	Adaptación en el tiempo	5.7.2.	Lista de recursos y materiales adaptados
	5.5.10.1. Restructuración de objetivos en base a necesidades demandadas		5.7.2.1. ¿Qué debo tener en cuenta?
	5.5.10.2. Adaptación de la intervención en función de los resultados obtenidos		5.7.2.2. Lluvia de ideas
Elabora	ción de un programa de intervención	5.7.3.	Métodos
5.6.1.	Identificación de necesidades y selección de objetivos		5.7.3.1. Aproximación teórica de los métodos más empleados
	5.6.1.1. Estrategias de intervención en Atención Temprana		5.7.3.2. Funcionalidad. Cuadro comparativo con los métodos expuestos
	5.6.1.2. Modelo Denver	5.7.4.	Programa TEACHH
5.6.2.	Análisis de objetivos en base a niveles de desarrollo		5.7.4.1. Principios educativos basados en este método
	5.6.2.1. Programa de intervención para fortalecer áreas comunicativas		5.7.4.2. Características del autismo como base en la enseñanza estructurada
F (0	y lingüísticas	5.7.5.	Programa INMER
5.6.3.	Desarrollo de conductas comunicativas preverbales		5.7.5.1. Bases fundamentales del programa. Función principal
F 6 4	5.6.3.1. Análisis aplicado de la conducta		5.7.5.2. Sistema de Inmersión de Realidad Virtual para personas con Autismo
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 en base a los programas propuestos		

5.6.

tech 36 | Estructura y contenido

5.8.

5.7.6.	Aprendizaje mediado por TIC´S		5.8.8.	Adaptaciones curriculares en el aula
	5.7.6.1. Software para enseñar emociones			5.8.8.1. Enseñanza cooperativa
	5.7.6.2. Aplicaciones que favorecen el desarrollo del lenguaje			5.8.8.2. Aprendizaje cooperativo
5.7.7.	Elaboración de materiales		5.8.9.	Respuestas educativas ante las diferentes necesidades demandadas
	5.7.7.1. Fuentes recurridas			5.8.9.1. Herramientas a tener en cuenta para lograr una enseñanza eficaz
	5.7.7.2. Bancos de imágenes		5.8.10.	Ámbito de relación con el medio social y cultural
	5.7.7.3. Bancos de pictogramas			5.8.10.1. Hábitos-autonomía
	5.7.7.4. Materiales recomendados			5.8.10.2. Comunicación y socialización
5.7.8.	Recursos gratuitos como apoyo en el aprendizaje	5.9.	Contex	to escolar
	5.7.8.1. Lista de páginas reforzadoras con programas para reforzar aprendizaje		5.9.1.	Adaptación del aula
5.7.9.	SPC			5.9.1.1. Factores a tener en cuenta
	5.7.9.1. El acceso al Sistema Pictográfico de Comunicación			5.9.1.2. Adaptación curricular
	5.7.9.2. Metodología		5.9.2.	Inclusión escolar
	5.7.9.3. Función principal			5.9.2.1. Todos sumamos
5.7.10.	Implantación			5.9.2.2. Cómo ayudar desde nuestro papel como logopeda
	5.7.10.1. Elección del programa adecuado		5.9.3.	Características del alumnado con TEA
	5.7.10.2. Lista de beneficios y desventajas			5.9.3.1. Intereses restringidos
Adapta	ndo el entorno al alumno con Trastorno del Espectro Autista			5.9.3.2. Sensibilidad al contexto y sus condicionantes
5.8.1.	Consideraciones generales a tener en cuenta		5.9.4.	Características del alumnado con Asperger
	5.8.1.1. Posibles dificultades dentro de la rutina diaria			5.9.4.1. Potencialidades
5.8.2.	Implantación de apoyos visuales			5.9.4.2. Dificultades y repercusiones a nivel emocional
	5.8.2.1. Pautas a tener en casa para la adaptación			5.9.4.3. Relación con el grupo de iguales
5.8.3.	Adaptación del aula		5.9.5.	Ubicación del alumno dentro del aula
	5.8.3.1. Enseñanza inclusiva			5.9.5.1. Factores a tener en cuenta para el correcto rendimiento del alumno
5.8.4.	Ambiente natural		5.9.6.	Materiales y apoyos a tener en cuenta
	5.8.4.1. Orientaciones generales para la respuesta educativa			5.9.6.1. Apoyo externo
5.8.5.	Intervención en trastornos del espectro autista y otras alteraciones			5.9.6.2. Profesor como elemento reforzador dentro del aula
	de la personalidad graves		5.9.7.	Valoración de los tiempos de realización de tareas
5.8.6.	Adaptaciones curriculares del centro			5.9.7.1. Aplicación de herramientas, como anticipadores o temporizadores
	5.8.6.1. Agrupaciones de carácter heterogéneo		5.9.8.	Tiempos de inhibición
5.8.7.	Adaptación de necesidades curriculares individuales			5.9.8.1. Reducción de conductas inadecuadas mediante el apoyo visual
	5.8.7.1. Adaptación Curricular Individual			5.9.8.2. Horarios visuales
	5.8.7.2. Limitaciones			5.9.8.3. Tiempos de descanso

Estructura y contenido | 37 tech

	5.9.9.	Hipo e hipersensibilidad	
		5.9.9.1. Ambiente de ruido	
		5.9.9.2. Situaciones generadoras de estrés	
	5.9.10.	Anticipación de situaciones conflictivas	
		5.9.10.1. Vuelta al colegio. Momento de entrada y salida	
		5.9.10.2. Comedor	
		5.9.10.3. Vacaciones	
5.10.	Conside	eraciones a tener en cuenta con las familias	
	5.10.1.	Factores condicionantes de estrés y ansiedad parental	
		5.10.1.1. ¿Cómo se produce el proceso de adaptación familiar?	
		5.10.1.2. Preocupaciones más comunes	
		5.10.1.3. Manejo de la ansiedad	
	5.10.2.	Información para padres ante la sospecha del diagnóstico	
		5.10.2.1. Comunicación abierta	
		5.10.2.2. Pautas para el manejo del estrés	
	5.10.3.	Registros de valoración para padres	
		5.10.3.1. Estrategias de manejo de sospecha de TEA en Atención Temprana	
		5.10.3.2. PEDS. Preguntas sobre las preocupaciones de los padres hacia el desarrollo	
		5.10.3.3. Valoración de la situación y creación de un vínculo de confianza con los padres	
	5.10.4.	Recursos multimedia	
		5.10.4.1. Tabla de recursos disponibles de libre acceso	
	5.10.5.	Asociaciones de familias de personas con TEA	
		5.10.5.1. Lista de asociaciones reconocidas y de carácter proactivo	
	5.10.6.	Devolución de la terapia y evolución adecuada	
		5.10.6.1. Aspectos a tener en cuenta para el intercambio de información	
		5.10.6.2. Creación de empatía	
		5.10.6.3. Creación de círculo de confianza entre terapeuta-familiares-paciente	
	5.10.7.	Devolución del diagnóstico y seguimiento a los diferentes profesionales sanitarios	
		5.10.7.1. Logopeda en su papel activo y dinamizador	
		5.10.7.2. Toma de contacto con las diferentes áreas sanitarias	

5.10.7.3. La importancia de mantener una línea común

5.10.8.1. Consejos y pautas 5.10.8.2. Respiro familiar 5.10.9. Generación de experiencias positivas en el entorno familiar 5.10.9.1. Consejos prácticos para reforzar las experiencias agradables en el entorno familiar 5.10.9.2. Propuestas de actividades generadoras de experiencias positivas 5.10.10. Páginas web de interés 5.10.10.1. Enlaces de interés 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 6.1.4.4. EI ARN 6.1.4.5. El código genético 6.1.5. Las leyes de Mendel 6.1.5.1. 1^a ley de Mendel 6.1.5.2. 2^a ley de Mendel 6.1.5.3. 3ª ley de Mendel 6.1.6. Las mutaciones 6.1.6.1. ¿Qué son las mutaciones? 6.1.6.2. Niveles de mutaciones 6.1.6.3. Tipos de mutaciones

5.10.8. Padres; ¿Cómo intervenir con el/la niño/a?

tech 38 | Estructura y contenido

	6.1.7.	Concepto de Síndrome
		6.1.8. Clasificación
		6.1.9. Los síndromes más frecuentes
	6.1.10.	Conclusiones finales
6.2.	Síndron	ne 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
		6.2.2.2.1. Trisomía 21
		6.2.2.2.2. Translocación cromosómica
		6.2.2.3. 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. Quien lo lleva a cabo
		6.2.7.1.3. Cuando se puede 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
	6.2.9.	Pautas
		6.2.9.1. Pautas a tener en cuenta por la persona con Síndrome de Down
		6.2.9.2. Pautas a tener en cuenta por la familia
		6.2.9.3. Pautas para el contexto educativo
		6.2.9.4. Recursos y asociaciones
	6.2.10.	El equipo interdisciplinar
		6.2.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar
		6.2.10.2. Logopedia
		6.2.10.3. Terapia ocupacional
		6.2.10.4. Fisioterapia
		6.2.10.5. Psicología
6.3.	Síndron	ne de Hunter
	6.3.1.	Introducción a la unidad
		6.3.1.1. Historia del Síndrome de Hunter
	6.3.2.	Concepto de Síndrome de Hunter
		6.3.2.1. ¿Qué es el síndrome de Hunter?
		6.3.2.2. Genética del Síndrome de Hunter
		6.3.2.3. Pronóstico del síndrome de Hunter
	6.3.3.	Etiología
		6.3.3.1. El origen del Síndrome de Hunter
	6.3.4.	Prevalencia
		6.3.4.1. El Síndrome de Hunter en España
		6.3.4.2. El Síndrome de Hunter en otros países

6.3.5.	Principales afectaciones				
	6.3.5.1. Características físicas				
	6.3.5.2. Características en el desarrollo del habla y del lenguaje				
	6.3.5.3. Características en el desarrollo motor				
6.3.6.	Comorbilidad del Síndrome de Hunter				
	6.3.6.1. ¿Qué es la comorbilidad?				
	6.3.6.2. La comorbilidad en el Síndrome de Hunter				
	6.3.6.3. Trastornos asociados				
6.3.7.	Diagnóstico y evaluación del Síndrome de Hunter				
	6.3.7.1. El diagnóstico del Síndrome de Hunter				
	6.3.7.1.1. Donde se lleva cabo				
	6.3.7.1.2. Quien lo lleva a cabo				
	6.3.7.1.3. Cuando se puede realizar				
	6.3.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de Hunter				
	6.3.7.2.1. Anamnesis				
	6.3.7.2.2. Áreas a tener en cuenta				
6.3.8.	Intervención con base logopédica				
	6.3.8.1. Aspectos a tener en cuenta				
	6.3.8.2. Fijación de objetivos para la intervención				
	6.3.8.3. Material para la rehabilitación				
	6.3.8.4. Recursos a utilizar				
6.3.9.	Pautas				
	6.3.9.1. Pautas a tener en cuenta por la persona con Síndrome de Hunter				
	6.3.9.2. Pautas a tener en cuenta por la familia				
	6.3.9.3. Pautas para el contexto educativo				
	6.3.9.4. Recursos y asociaciones				
6.3.10.	El equipo interdisciplinar				
	6.3.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar				
	6.3.10.2. Logopedia				
	6.3.10.3. Terapia ocupacional				
	6.3.10.4. Fisioterapia				
	6.3.10.5. Psicología				

6.4. Síndrome de X-Frágil 6.4.1. Introducción a la unidad 6.4.1.1. Historia del Síndrome de X-Frágil 6.4.2. Concepto de Síndrome de X-Frágil 6.4.2.1. ¿Qué es el síndrome de X-Frágil? 6.4.2.2. Genética en el Síndrome de X-Frágil 6.4.2.3. Pronóstico del Síndrome de X-Frágil 6.4.3. Etiología 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 puede 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

tech 40 | Estructura y contenido

6.5.

6.4.8.	Intervención con base logopédica	6.5.5.	Comorbilidad
	6.4.8.1. Aspectos a tener en cuenta		6.5.5.1. ¿Qué
	6.4.8.2. Fijación de objetivos para la intervención		6.5.5.2. La co
	6.4.8.3. Material para la rehabilitación		6.5.5.3. Trasto
	6.4.8.4. Recursos a utilizar	6.5.6.	Principales af
6.4.9.	Pautas		6.5.6.1. Introd
	6.4.9.1. Pautas a tener en cuenta por la persona con Síndrome de X-Frágil		6.5.6.2. Carac
	6.4.9.2. Pautas a tener en cuenta por la familia		6.5.6.3. Carao
	6.4.9.3. Pautas para el contexto educativo	6.5.7.	Diagnóstico y
	6.4.9.4. Recursos y asociaciones		6.5.7.1. El dia
6.4.10.	El equipo interdisciplinar		6.5.7.1.1.
	6.4.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar		6.5.7.1.2.
	6.4.10.2. Logopedia		6.5.7.1.3.
	6.4.10.3. Terapia ocupacional		6.5.7.2. Evalu
	6.4.10.4. Fisioterapia		6.5.7.2.1.
Síndron	ne de Rett		6.5.7.2.2.
6.5.1.	Introducción a la unidad	6.5.8.	Intervención
	6.5.1.1. Historia del Síndrome de Rett		6.5.8.1. Aspec
6.5.2.	Concepto de Síndrome de Rett		6.5.8.2. Fijaci
	6.5.2.1. ¿Qué es el síndrome de Rett?		6.5.8.3. Mater
	6.5.2.2. Genética en el Síndrome de Rett		6.5.8.4. Recui
	6.5.2.3. Pronóstico del Síndrome de Rett	6.5.9.	Pautas
6.5.3.	Etiología		6.5.9.1. Pauta
	6.5.3.1. El origen del Síndrome de Rett		6.5.9.2. Pauta
6.5.4.	Prevalencia		6.5.9.3. Pauta
	6.5.4.1. El Síndrome de Rett en España		6.5.9.4. Recui
	6.5.4.2. El Síndrome de Rett en otros países	6.5.10.	El equipo inte
	6.5.4.3. Etapas en el desarrollo del Síndrome de Rett		6.5.10.1. La ir
	6.5.4.3.1. Etapa I: Etapa de inicio prematuro		6.5.10.2. Logo
	6.5.4.3.2. Etapa II: Etapa de destrucción acelerada		6.5.10.3. Tera
	6.5.4.3.3. Etapa III: Etapa de estabilización o pseudo-estacionaria		6.5.10.4. Fisio
	6.5.4.3.4 Etana IV: Etana de deterioro motor tardío		

.5.5.	Comorbilidad del Síndrome de Rett
	6.5.5.1. ¿Qué es la comorbilidad?
	6.5.5.2. La comorbilidad en el Síndrome de Rett
	6.5.5.3. Trastornos asociados
.5.6.	Principales afectaciones
	6.5.6.1. Introducción
	6.5.6.2. Características físicas típicas
	6.5.6.3. Características clínicas
.5.7.	Diagnóstico y evaluación del Síndrome de Rett
	6.5.7.1. El diagnóstico del Síndrome de Rett
	6.5.7.1.1. Donde se lleva cabo
	6.5.7.1.2. Quien lo lleva a cabo
	6.5.7.1.3. Cuando se puede realizar
	6.5.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de Rett
	6.5.7.2.1. Anamnesis
	6.5.7.2.2. Áreas a tener en cuenta
.5.8.	Intervención con base logopédica
	6.5.8.1. Aspectos a tener en cuenta
	6.5.8.2. Fijación de objetivos para la intervención
	6.5.8.3. Material para la rehabilitación
	6.5.8.4. Recursos a utilizar
.5.9.	Pautas
	6.5.9.1. Pautas a tener en cuenta por la persona con Síndrome de Ret
	6.5.9.2. Pautas a tener en cuenta por la familia
	6.5.9.3. Pautas para el contexto educativo
	6.5.9.4. Recursos y asociaciones
.5.10.	El equipo interdisciplinar
	6.5.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar
	6.5.10.2. Logopedia
	6.5.10.3. Terapia ocupacional
	6.5.10.4. Fisioterapia

Estructura y contenido | 41 tech

Síndron	ne Smith-Magenis
	El Síndrome de Smith-Magenis
	6.6.1.1. Introducción
	6.6.1.2. Concepto
6.6.2.	Etiología
6.6.3.	Epidemiología
6.6.4.	Desarrollo según las etapas
	6.6.4.1. Lactantes (hasta los 2 años)
	6.6.4.2. Infancia (desde los 2 hasta los 12 años)
	6.6.4.2.1. Adolescencia y la edad adulta. (a partir de los 12 años de edad
6.6.5.	Diagnóstico diferencial
6.6.6.	Características clínicas, cognitivas, conductuales y físicas del Síndrome Smith Magenis
	6.6.6.1. Características clínicas
	6.6.6.2. Características cognitivas y conductuales
	6.6.6.3. Características físicas
6.6.7.	Evaluación logopédica en el Síndrome de Smith-Magenis
6.6.8.	Intervención logopédica en el Síndrome de Smith-Magenis
	6.6.8.1. Consideraciones generales para comenzar la intervención
	6.6.8.2. Etapas del proceso de intervención
	6.6.8.3. Aspectos comunicativos de intervención
6.6.9.	Ejercicios logopédicos para el Síndrome de Smith-Magenis
	6.6.9.1. Ejercicios de estimulación auditiva: sonidos y palabras
	6.6.9.2. Ejercicios para favorecer las estructuras gramaticales
	6.6.9.3. Ejercicios para incrementar el vocabulario
	6.6.9.4. Ejercicios para mejorar el uso del lenguaje
	6.6.9.5. Ejercicios para la resolución de problemas y razonamiento
	Asociaciones de ayuda a pacientes y familias de Síndrome Smith-Magenis
	ne de Williams
6./.1.	El Síndrome de Williams
	6.7.1.1. Historia del Síndrome de Williams
	6.7.1.2. Concepto de Síndrome de Williams

6.6.

6.7.

6.7.3.	Epidemiología del Síndrome de Williams
6.7.4.	Diagnóstico del Síndrome de Williams
6.7.5.	Evaluación logopédica del Síndrome de Williams
6.7.6.	Características del Síndrome de Williams
	6.7.6.1. Aspectos médicos
	6.7.6.2. Rasgos faciales
	6.7.6.3. Hiperacusia
	6.7.6.4. Características neuroanatómicas
	6.7.6.5. Características del lenguaje
	6.7.6.5.1. Desarrollo temprano del lenguaje
	6.7.6.5.2. Características del lenguaje en el SW a partir de los 4 años
	6.7.6.6. Características socio-afectivos en el Síndrome de Williams
6.7.7.	Intervención logopédica en atención temprana en niños con Síndrome de Williams
6.7.8.	Intervención logopédica en etapa escolar con Síndrome de Williams
6.7.9.	Intervención logopédica en edad adulta en el Síndrome de Williams
6.7.10.	Asociaciones
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
	6.7.4. 6.7.5. 6.7.6. 6.7.7. 6.7.8. 6.7.9. 6.7.10. Síndron 6.8.1. 6.8.2.

6.7.2. Etiología del Síndrome de Williams

tech 42 | Estructura y contenido

6.8.5.	Principales afectaciones	6.9.	Enferm	edad de Duchenne
	6.8.5.1. Introducción		6.9.1.	Introducción a la unidad
	6.8.5.2. Manifestaciones frecuentes del Síndrome de Angelman			6.9.1.1. Historia de la Enfermedad de Duchenne
	6.8.5.3. Manifestaciones poco frecuentes		6.9.2.	Concepto de Enfermedad de Duchenne
6.8.6.	Comorbilidad del Síndrome de Angelman			6.9.2.1. ¿Qué es la Enfermedad de Duchenne?
	6.8.6.1. ¿Qué es la comorbilidad?			6.9.2.2. Genética de la enfermedad de Duchenne
	6.8.6.2. La comorbilidad en el Síndrome de Angelman			6.9.2.3. Pronóstico de la Enfermedad de Duchenne
	6.8.6.3. Trastornos asociados		6.9.3.	Etiología
6.8.7.	Diagnóstico y evaluación del Síndrome de Angelman			6.9.3.1. El origen de la Enfermedad de Duchenne
	6.8.7.1. El diagnóstico del Síndrome de Angelman		6.9.4.	Prevalencia
	6.8.7.1.1. Donde se lleva cabo			6.9.4.1. Prevalencia de la enfermedad de Duchenne en España
	6.8.7.1.2. Quien lo lleva a cabo			6.9.4.2. Prevalencia de la enfermedad de Duchenne en otros países
	6.8.7.1.3. Cuando se puede realizar		6.9.5.	Principales afectaciones
	6.8.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de Angelman			6.9.5.1. Introducción
	6.8.7.2.1. Anamnesis			6.9.5.2. Manifestaciones clínicas de la enfermedad de Duchenne
	6.8.7.2.2. Áreas a tener en cuenta			6.9.5.2.1. Retraso en el habla
6.8.8.	Intervención con base logopédica			6.9.5.2.2. Problemas de conducta
	6.8.8.1. Aspectos a tener en cuenta			6.9.5.2.3. Debilidad muscular
	6.8.8.2. Fijación de objetivos para la intervención			6.9.5.2.4. Rigidez
	6.8.8.3. Material para la rehabilitación			6.9.5.2.5. Lordosis
	6.8.8.4. Recursos a utilizar			6.9.5.2.6. Disfunción respiratoria
6.8.9.	Pautas			6.9.5.3. Síntomas de la enfermedad de Duchenne más frecuentes
	6.8.9.1. Pautas a tener en cuenta por la persona con Angelman		6.9.6.	Comorbilidad de la enfermedad de Duchenne
	6.8.9.2. Pautas a tener en cuenta por la familia			6.9.6.1. ¿Qué es la comorbilidad?
	6.8.9.3. Pautas para el contexto educativo			6.9.6.2. La comorbilidad en la enfermedad de Duchenne
	6.8.9.4. Recursos y asociaciones			6.9.6.3. Trastornos asociados
6.8.10.	El equipo interdisciplinar		6.9.7.	Diagnóstico y evaluación de la enfermedad de Duchenne
	6.8.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar			6.9.7.1. El diagnóstico de la enfermedad de Duchenne
	6.8.10.2. Logopedia			6.9.7.1.1. Donde se lleva cabo
	6.8.10.3. Terapia ocupacional			6.9.7.1.2. Quien lo lleva a cabo
	6.8.10.4. Fisioterapia			6.9.7.1.3. Cuando se puede 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

Estructura y contenido | 43 tech

6.9.8.	Intervención con base logopédica	6.10.5.	Principales afectaciones
	6.9.8.1. Aspectos a tener en cuenta		6.10.5.1. Introducción
	6.9.8.2. Fijación de objetivos para la intervención		6.10.5.2. Manifestaciones frecuentes del Síndrome de Usher
	6.9.8.3. Material para la rehabilitación		6.10.5.3. Manifestaciones poco frecuentes
	6.9.8.4. Recursos a utilizar	6.10.6.	Comorbilidad del Síndrome de Usher
6.9.9.	Pautas		6.10.6.1. ¿Qué es la comorbilidad?
	6.9.9.1. Pautas a tener en cuenta por la persona con la enfermedad de Duchenne		6.10.6.2. La comorbilidad en el Síndrome de Usher
	6.9.9.2. Pautas a tener en cuenta por la familia		6.10.6.3. Trastornos asociados
	6.9.9.3. Pautas para el contexto educativo	6.10.7.	Diagnóstico y evaluación del Síndrome de Usher
	6.9.9.4. Recursos y asociaciones		6.10.7.1. El diagnóstico del Síndrome de Usher
6.9.10.	El equipo interdisciplinar		6.10.7.1.1. Donde se lleva cabo
	6.9.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar		6.10.7.1.2. Quien lo lleva a cabo
	6.9.10.2. Logopedia		6.10.7.1.3. Cuando se puede realizar
	6.9.10.3. Terapia ocupacional		6.10.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de Usher
	6.9.10.4. Fisioterapia		6.10.7.2.1. Anamnesis
Síndron	ne de Usher		6.10.7.2.2. Áreas a tener en cuenta
6.10.1.	Introducción a la unidad	6.10.8.	Intervención con base logopédica
	6.10.1.1. Historia del Síndrome de Usher		6.10.8.1. Aspectos a tener en cuenta
6.10.2.	Concepto de Síndrome de Usher		6.10.8.2. Fijación de objetivos para la intervención
	6.10.2.1. ¿Qué es el síndrome de Usher?		6.10.8.3. Material para la rehabilitación
	6.10.2.2. Genética del Síndrome de Usher		6.10.8.4. Recursos a utilizar
	6.10.2.3. Tipología del Síndrome Usher	6.10.9.	Pautas
	6.10.2.3.1. Tipo I		6.10.9.1. Pautas a tener en cuenta por la persona con Usher
	6.10.2.3.2. Tipo II		6.10.9.2. Pautas a tener en cuenta por la familia
	6.10.2.3.3. Tipo III		6.10.9.3. Pautas para el contexto educativo
	6.10.2.4. Pronóstico del Síndrome de Usher		6.10.9.4. Recursos y asociaciones
6.10.3.	Etiología	6.10.10	. El equipo interdisciplinar
	6.10.3.1. El origen del Síndrome de Usher		6.10.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar
6.10.4.	Prevalencia		6.10.10.2. Logopedia
	6.10.4.1. El Síndrome de Usher en España		6.10.10.3. Terapia ocupacional
	6.10.4.2. El Síndrome de Usher en otros países		6.10.10.4. Fisioterapia

6.10.

tech 44 | Estructura y contenido

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

- 7.1. Introducción a la asignatura
 - 7.1.2. Presentación de la asignatura
- 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

Estructura y contenido | 45 tech

7.3.6.	Recogida de información adicional
	7.3.6.1. Cuestionarios para los padres
	7.3.6.2. Cuestionarios para los profesores
7.3.7.	Evaluación del niño
	7.3.7.1. Observación del niño
	7.3.7.2. Cuestionario para el niño
	7.3.7.3. Perfil de interacción con padre-niño
7.3.8.	Diagnóstico
	7.3.8.1. Juicio clínico de la información recogida
	7.3.8.2. Pronóstico
	7.3.8.3. Tipo de tratamiento
	7.3.8.4. Objetivos del tratamiento
7.3.9.	Devolución
	7.3.9.1. Devolución de la información a los padres
	7.3.9.2. Informar al niño de los resultados
	7.3.9.3. Explicar al niño el tratamiento
7.3.10.	Criterios diagnósticos
	7.3.10.1. Consideraciones previas
	7.3.10.2. Factores que pueden afectar a la fluidez del habla
	7.3.10.2.1. Comunicación
	7.3.10.2.2. Dificultades en el desarrollo del lenguaje
	7.3.10.2.3. Interacciones interpersonales
	7.3.10.2.4. Cambios
	7.3.10.2.5. Demandas excesivas
	7.3.10.2.6. Autoestima
	7.3.10.2.7. Recursos sociales
Interver	nción logopédica en la disfemia centrada en el usuario: tratamiento direct
7.4.1.	Introducción a la unidad
7.4.2.	Tratamiento directo
	7.4.2.1. Características del tratamiento
	7.4.2.2. Habilidades del terapeuta

7.4.

7.4.3.	Objetivos de la terapia
	7.4.3.1. Objetivos con el niño
	7.4.3.2. Objetivos con los padres
	7.4.3.3. Objetivos con el profesor
7.4.4.	Objetivos con el niño: Control del habla
	7.4.4.1. Objetivos
	7.4.4.2. Técnicas para el control del habla
7.4.5.	Objetivos con el niño: Control de la ansiedad
	7.4.5.1. Objetivos
	7.4.5.2. Técnicas para el control de la ansiedad
7.4.6.	Objetivos con el niño: Control del pensamiento
	7.4.6.1. Objetivos
	7.4.6.2. Técnicas para el control del pensamiento
7.4.7.	Objetivos con el niño: Control de las emociones
	7.4.7.1. Objetivos
	7.4.7.2. Técnicas para el control de las emociones
7.4.8.	Objetivos con el niño: Habilidades sociales y de comunicación
	7.4.8.1. Objetivos
	7.4.8.2. Técnicas para la fomentar las habilidades sociales y de comunicación
7.4.9.	Generalización y mantenimiento
	7.4.9.1. Objetivos
	7.4.9.2. Técnicas para la generalización y mantenimiento
7.4.10.	Recomendaciones para el alta del usuario
	ción logopédica en la disfemia centrada en el usuario: programa Lidcombe vención temprana
7.5.1.	Introducción a la unidad
7.5.2.	Desarrollo del programa
	7.5.2.1. Quien lo desarrolló
	7.5.2.2. Donde fue desarrollado
7.5.3.	¿Es realmente efectivo?
7.5.4.	Fundamentos del programa Lindcombe
	7.5.4.1. Consideraciones previas

7.5.4.2. Edad de aplicación

7.5.

tech 46 | Estructura y contenido

7.6.

7.5.5.	Componentes esenciales
	7.5.5.1. Contingencias verbales de los padres
	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
7.5.6.	Evaluación
	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
Interver	nción logopédica en el niño disfémico: 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
	7.67	7.6.6.3. Recursos tecnológicos
	7.6.7.	3
		7.6.7.1. Recursos de fabricación propia
		7.6.7.2. Recursos que se encuentra en el mercado
	7.60	7.6.7.3. Recursos tecnológicos
	7.6.8.	Como utilizar los ejercicios adecuadamente
	7.6.9.	Tiempo de implementación para cada ejercicio
¬ ¬		Conclusiones finales
7.7.		lia como agente de intervención y apoyo del niño disfémico
	7.7.1.	Introducción a la unidad
	7.7.2.	La importancia de la familia en el desarrollo del niño disfémico
	7.7.3.	Dificultades comunicativas que se encuentra el niño disfémico en el hogar
	7.7.4.	¿Cómo afectan al niño disfémico las dificultades comunicativas en su entorno familiar?
	7.7.5.	Tipos de intervención con los padres
		7.7.5.1. Intervención temprana. (breve reseña)
		7.7.5.2. Tratamiento directo. (breve reseña)
	7.7.6.	Intervención temprana con los padres
		7.7.6.1. Sesiones de orientación
		7.7.6.2. Práctica diaria
		7.7.6.3. Registros de conductas
		7.7.6.4. Modificación de conductas
		7.7.6.5. Organización del ambiente
		7.7.6.6. Estructura de las sesiones
		7.7.6.7. Casos especiales
	7.7.7.	Tratamiento directo con los padres
		7.7.7.1. Modificar actitudes y conductas
		7.7.7.2. Adaptar el lenguaje a las dificultades del niño
		7.7.7.3. Práctica diaria en casa

7.7.8. Ventajas de la integración de la familia en la intervención

7.7.8.1. Como beneficia al niño la implicación de su familia

Estructura y contenido | 47 tech

	7.7.10.	Conclusiones finales			
7.8.	La escuela como agente de intervención y apoyo al niño disfémico				
	7.8.1.	Introducción a la unidad			
	7.8.2.	La implicación del centro escolar durante el período de intervención			
		7.8.2.1. La importancia de la implicación del centro escolar			
		7.8.2.2. La influencia del centro escolar en el desarrollo del niño disfémico			
	7.8.3.	Intervención según las necesidades del alumno			
		7.8.3.1. Importancia de tener en cuenta las necesidades del alumno con disfemia			
		7.8.3.2. ¿Cómo establecer las necesidades del alumno?			
		7.8.3.3. Responsables de la elaboración de las necesidades del alumno			
	7.8.4.	Consecuencias en clase del niño disfémico			
		7.8.4.1. Comunicación con los compañeros			
		7.8.4.2. Comunicación con los profesores			
		7.8.4.3. Repercusiones psicológicas del niño			
	7.8.5.	Apoyos escolares			
		7.8.5.1. ¿Quién los lleva a cabo?			
		7.8.5.2. ¿Cómo se llevan a cabo?			
	7.8.6.	La coordinación del logopeda con los profesionales del centro escolar			
		7.8.6.1. ¿Con quién se lleva a cabo la coordinación?			
		7.8.6.2. Pautas a seguir para conseguir dicha coordinación			
	7.8.7.	Orientaciones			
		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			
		7.8.7.3. Pautas para el centro escolar, para mejorar las habilidades sociales			
		del niño			
	7.8.8.	El colegio como entorno favorecedor			
	7.8.9.	Recursos con los que puede contar el centro escolar			
	7.8.10.	Conclusiones finales			

7.7.9. La familia como medio de generalización

7.7.9.1. La importancia de la familia en la generalización

7.9.2.	¿En qué pueden ayudar las asociaciones a las familias?
7.9.3.	El papel fundamental de las asociaciones de tartamudez para las familias
7.9.4.	La ayuda de las asociaciones y fundaciones de tartamudez para los profesionales sanitarios y educativos
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

7.9. Asociaciones y fundaciones

7.9.1. Introducción a la unidad

tech 48 | Estructura y contenido

7.10.	Anexos			8.1.7.	Neurología en la disartria
	7.10.1.	Guías para la disfemia			8.1.7.1. Las implicaciones neurológicas en la disartria
		7.10.1.1. Guía para padres de la Fundación Española de la Tartamudez			8.1.7.1.1. Los pares craneales y la producción del habla
		7.10.1.2. Guía para docentes de la Fundación Española de la Tartamudez			8.1.7.1.2. Los pares craneales implicados en la coordinación fono-respiratoria
		7.10.1.3. Libro blanco de "Las personas con tartamudez en España"			8.1.7.1.3. Integración motora del encéfalo relacionada con el habla
	7.10.2.	Ejemplo de anamnesis para la valoración de la disfemia		8.1.8.	La disartria vs. la Apraxia
	7.10.3.	Cuestionario de fluidez para padres			8.1.8.1. Introducción a la unidad
	7.10.4.	Cuestionario para padres de respuestas emocionales hacia la tartamudez			8.1.8.2. La apraxia del habla
	7.10.5.	Registro para los padres			8.1.8.2.1. Concepto de la apraxia verbal
	7.10.6.	Cuestionario de fluidez para profesores			8.1.8.2.2. Características de la apraxia verbal
	7.10.7.	Técnicas de relajación			8.1.8.3. Diferencia entre la disartria y la apraxia verbal
		7.10.7.1. Instrucciones para el logopeda			8.1.8.3.1. Tabla clasificadora
		7.10.7.2. Técnicas de relajación adaptadas a niños			8.1.8.4. Relación entre la disartria y la apraxia verbal
	7.10.8.	Realidad social de las personas con tartamudez en España			8.1.8.4.1. ¿Existe relación entre ambos trastornos?
	7.10.9.	Discriminaciones sufridas por las personas con tartamudez			8.1.8.4.2. Similitudes entre ambos trastornos
	7.10.10). Verdades y mitos de la tartamudez		8.1.9.	La disartria y las dislalias
Mád	ا ۵ مایا	a disartria infantaj uvanil			8.1.9.1. ¿Qué son las dislalias? (pequeña reseña)
IVIOU	uio 8. L	_a disartria infantojuvenil			8.1.9.2. Diferencia entre la disartria y las dislalias
8.1.		eraciones iniciales			8.1.9.3. Similitudes entre ambos trastornos
	8.1.1.	Introducción a la asignatura		8.1.10.	La afasia y la disartria
		8.1.1.1. Presentación de la asignatura			8.1.10.1. ¿Qué es la afasia? (pequeña acepción)
	8.1.2.	Objetivos de la asignatura			8.1.10.2. Diferencia entre la disartria y la afasia infantil
	8.1.3.	Historia de las disartrias			8.1.10.3. Similitudes entre la disartria y la afasia infantil
	8.1.4.	Pronóstico de las disartrias en edad infantojuvenil	8.2.	Caracte	erísticas generales de la disartria
		8.1.4.1. El pronóstico del desarrollo infantil en niños con disartrias		8.2.1.	Conceptualización
		8.1.4.1.1. El desarrollo del lenguaje en niños con disartria			8.2.1.1. Concepto de disartria
		8.1.4.1.2. El desarrollo del habla en niños con disartria			8.2.1.2. Sintomatología de las disartrias
	8.1.5.	La atención temprana en las disartrias		8.2.2.	Características generales de las disartrias
		8.1.5.1. ¿Qué es la atención temprana?		8.2.3.	Clasificación de las disartrias según el sitio de la lesión provocada
		8.1.5.2. ¿Cómo ayuda la atención temprana en la disartria?			8.2.3.1. Disartria por trastornos de la moto neurona superior
		8.1.5.3. La importancia de la atención temprana en la intervención en disartrias			8.2.3.1.1. Características del habla
	8.1.6.	La prevención de las disartrias			8.2.3.1.2. Disartria por trastornos de la moto neurona inferior
		8.1.6.1. ¿Cómo se puede prevenir?			8.2.3.1.2.1. Características del habla
		8.1.6.2. ¿Existen programa de prevención?			

Estructura y contenido | 49 tech

	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 motores
	8.2.3.1.5.1. Características del habla
8.2.4.	Clasificación según la sintomatología
	8.2.4.1. Disartria espástica
	8.2.4.1.1. Características del habla
	8.2.4.2. Disartria flácida
	8.2.4.2.1. Características del habla
	8.2.4.3. Disartria atáxica
	8.2.4.3.1. Características del habla
	8.2.4.4. Disartria discinética
	8.2.4.4.1. Características del habla
	8.2.4.5. Disartria mixta
	8.2.4.5.1. Características del habla
	8.2.4.6. Disartria espástica
	8.2.4.6.1. Características del habla
8.2.5.	Clasificación según la toma articulatoria
	8.2.5.1. Disartria generalizada
	8.2.5.2. Estado disártrico
	8.2.5.3. Restos disártricos
8.2.6.	Etiología de la disartria infantojuveniles
	8.2.6.1. Lesión cerebral
	8.2.6.2. Tumor cerebral
	8.2.6.3. Accidente cerebral
	8.2.6.4. Otras causas
	8.2.6.5. Medicamentos
8.2.7.	Prevalencia de las disartrias infantojuvenil
	8.2.7.1. Prevalencia actual de la disartria
	8.2.7.2. Cambios en la prevalencia a lo largo de los años

	8.2.8.	Características del lenguaje en las disartrias
		8.2.8.1. ¿Existen dificultades en el lenguaje en los niños que padecen disartrias?
		8.2.8.2. Características de las alteraciones
	8.2.9.	Características del habla en las disartrias
		8.2.9.1. ¿Existen alteraciones en la producción del habla en los niños que padecen disartrias?
		8.2.9.2. Características de las alteraciones
	8.2.10.	Semiología de las disartrias
		8.2.10.1. ¿Cómo detectar la disartria?
		8.2.10.2. Signos y síntomas relevantes de la disartria
8.3.	La Clas	ificación de las Disartrias
	8.3.1	Otros trastornos en los niños con disartria
		8.3.1.1. Alteraciones motoras
		8.3.1.2. Alteraciones psicológicas
		8.3.1.3. Alteraciones comunicativas
		8.3.1.4. Alteraciones en las relaciones sociales
	8.3.2.	La parálisis cerebral infantil
		8.3.2.1. Concepto de Parálisis Cerebral
		8.3.2.2. La disartria en la parálisis cerebral infantil
		8.3.2.2.1. Consecuencias de la disartria en el daño cerebral adquirido
		8.3.2.3. La disfagia
		8.3.2.3.1. Concepto de disfagia
		8.3.2.3.2. La disartria en relación con la disfagia
		8.3.2.3.3. Consecuencias de la disartria en el daño cerebral adquirido
	8.3.3.	El daño cerebral adquirido
		8.3.3.1. Concepto de Daño cerebral adquirido
		8.3.3.2. La disartria en relación al daño cerebral adquirido
		8.3.3.2.1. Consecuencias de la disartria en el daño cerebral adquirido
	8.3.4.	La esclerosis múltiple
		8.3.4.1. Concepto de esclerosis múltiple
		8.3.4.2. La disartria en la esclerosis múltiple

8.3.4.2.1. Consecuencias de la disartria en el daño cerebral adquirido

tech 50 | Estructura y contenido

8.4.

8.3.5.	El daño cerebral adquirido infantil	8.4.5.	E)
0.0.0.	8.3.5.1. Concepto de daño cerebral adquirido infantil	0.4.5.	8.
	8.3.5.2. La disartria en el daño cerebral adquirido infantil		8.
	8.3.5.2.1. Consecuencias de la disartria en el daño cerebral adquirido		8.
8.3.6.	Consecuencias psicológicas en los niños disártricos		8.
0.0.0.	8.3.6.1. ¿Cómo afecta al desarrollo psicológico del niño la disartria?	8.4.6.	0.
	8.3.6.2. Aspectos psicológicos afectados	0. 1.0.	8.
8.3.7.	Consecuencias sociales en los niños disártricos		8.
0.0.7.	8.3.7.1. ¿Afecta al desarrollo social de los niños disártricos?		8.
8.3.8.	Consecuencias en las interacciones comunicativas en los niños		8.
0.0.0.	disártricos		8.
	8.3.8.1. ¿Cómo afecta a la comunicación la disartria?	8.4.7.	٥. E۱
	8.3.8.2. Aspectos comunicativos afectados	0	8.
8.3.9.	Consecuencias sociales en los niños disártricos		8.
	8.3.9.1. ¿Cómo afecta la disartria a las relaciones sociales?		
8.3.10.	Consecuencias económicas		
	8.3.10.1. La intervención profesional y el coste económico para la familia		8.
Otras C	lasificaciones de las Disartrias en la edad infantojuvenil	8.4.8.	E١
8.4.1.	La evaluación logopédica y su importancia en niños con disartria		8.
	8.4.1.1. ¿Por qué evaluar casos de disartria por el logopeda?		
	8.4.1.2. ¿Para qué evaluar casos de disartria por el logopeda?		
8.4.2.	Evaluación clínica logopédica		
8.4.3.	Proceso de evaluación y diagnóstico		8.
	8.4.3.1. Historia clínica	8.4.9.	E١
	8.4.3.2. Análisis documental		8.
	8.4.3.3. Entrevista a familiares		8.
8.4.4.	Exploración directa		8.
	8.4.4.1. Exploración neurofisiológica		8.
	8.4.4.2. Exploración del nervio trigémino		8.
	8.4.4.3. Exploración del nervio accesorio	8.4.10.	Di
	8.4.4.4. Exploración del nervio glosofaríngeo		8.
	8.4.4.5. Exploración del nervio facial		8.
	8.4.4.5.1. Exploración del nervio hipogloso		
	8.4.4.5.2. Exploración del nervio accesorio		

8.4.5.	Exploración perceptiva
	8.4.5.1. Exploración de la respiración
	8.4.5.2. Resonancia
	8.4.5.3. Control Motor oral
	8.4.5.4. Articulación
8.4.6.	Otros aspectos a evaluar
	8.4.6.1. Inteligibilidad
	8.4.6.2. Habla automática
	8.4.6.3. Lectura
	8.4.6.4. Prosodia
	8.4.6.5. Exploración inteligibilidad/severidad
8.4.7.	Evaluación del niño disártrico en el contexto familiar
	8.4.7.1. Personas a entrevistar para la evaluación del contexto familia
	8.4.7.2. Aspectos relevantes en la entrevista
	8.4.7.2.1. Algunas cuestiones importantes para realizar
	en la entrevista familiar
	8.4.7.3. Importancia de la evaluación en el contexto familiar
8.4.8.	Evaluación del niño disártrico en el contexto escolar
	8.4.8.1. Profesionales a entrevistar en el contexto escolar
	8.4.8.1.1. El tutor
	8.4.8.1.2. El profesor de audición y lenguaje
	8.4.8.1.3. El orientador del centro escolar
	8.4.8.2. La importancia de la evaluación escolar en niños con disartria
8.4.9.	Evaluación de niños disártricos por parte de otros profesionales sanitarios
	8.4.9.1. La importancia de la evaluación conjunta
	8.4.9.2. Evaluación neurológica
	8.4.9.3. Evaluación fisioterapéutica
	8.4.9.4. Evaluación Otorrinolaringológica
	8.4.9.5. Evaluación psicológica
8.4.10.	Diagnóstico diferencial
	8.4.10.1. ¿Cómo realizar el diagnóstico diferencial en niños con disartria?
	8.4.10.2. Consideraciones en el establecimiento del diagnóstico diferencial

Estructura y contenido | 51 tech

Caracte	erísticas de las Disartrias	8.6.	Evaluad	sión de las Disartrias
8.5.1.	La importancia de la intervención en la disartria infantil		8.6.1	La intervención logopédica en las disartrias
	8.5.1.1. Consecuencias en los niños afectados de disartria			8.6.1.1 Importancia de la intervención logopédica en las disartrias infantojuveniles
	8.5.1.2. Evolución de la disartria a través de la intervención			8.6.1.2. ¿En qué consiste la intervención logopédica en disartrias?
8.5.2.	Objetivos de la intervención en niños con disartria			8.6.1.3. Objetivos de la intervención logopédica
	8.5.2.1. Objetivos generales en las disartrias			8.6.1.3.1. Objetivos generales de intervención logopédica
	8.5.2.1.1. Objetivos psicológicos			8.6.1.3.2. Objetivos específicos de intervención logopédica
	8.5.2.1.2. Objetivos motores		8.6.2.	Terapia de deglución en la disartria
8.5.3.	Métodos de intervención			8.6.2.1. Las dificultades de la deglución en los casos de disartria
8.5.4.	Pasos a llevar a cabo durante la intervención			8.6.2.2. ¿En qué consiste la terapia de deglución?
	8.5.4.1. Acordar el modelo de intervención			8.6.2.3. Importancia de la terapia
	8.5.4.2. Establecer la secuenciación y la temporalidad de la intervención		8.6.3.	Terapia postural y corporal en la disartria
8.5.5.	El niño como sujeto principal durante la intervención			8.6.3.1. Las dificultades de la postura corporal en los casos de disartria
	8.5.5.1. Apoyo de la intervención en las habilidades del niño			8.6.3.2. ¿En qué consiste la terapia postural y corporal?
8.5.6.	Consideraciones generales en la intervención			8.6.3.3. La importancia de la terapia
	8.5.6.1. La importancia de la implicación de la motivación en la intervención		8.6.4.	Terapia orofacial en la disartria
	8.5.6.2. La afectividad durante la intervención			8.6.4.1. Las dificultades orofaciales en los casos de disartria
8.5.7.	Propuesta de actividades para la intervención logopédica			8.6.4.2. ¿En qué consiste la terapia orofacial?
	8.5.7.1. Actividades psicológicas			8.6.4.3. La importancia de la terapia
	8.5.7.2. Actividades motoras		8.6.5.	Terapia para la respiración y coordinación fonorespiratoria en disartria
8.5.8.	La importancia del proceso de rehabilitación conjunta			8.6.5.1. Las dificultades en la coordinación fonorespiratoria en casos de disartria
	8.5.8.1. Profesionales que intervienen en las disartrias			8.6.5.2. ¿En qué consiste la terapia?
	8.5.8.1.1. Fisioterapeuta			8.6.5.3. La importancia de la terapia
	8.5.8.1.2. Psicólogo		8.6.6.	Terapia para la articulación en la disartria
8.5.9.	Los sistemas de comunicación alternativa y aumentativa como apoyo			8.6.6.1. Las dificultades en la articulación en casos de disartria
	a la intervención			8.6.6.2. ¿En qué consiste la terapia?
	8.5.9.1. ¿Cómo pueden ayudar estos sistemas a la intervención con niños			8.6.6.3. La importancia de la terapia
	con disartria?		8.6.7.	Terapia fonatoria en la disartria
	8.5.9.2. Elección del tipo de sistema: ¿aumentativo o alternativo?			8.6.7.1. Las dificultades fonatorias en casos de disartria
0.540	8.5.9.3. Entornos en los que se establecerá su uso			8.6.7.2. ¿En qué consiste la terapia?
8.5.10.	Como establecer el fin del tratamiento			8.6.7.3. La importancia de la terapia
	8.5.10.1. Criterios para indicar el fin de la rehabilitación			
	8.5.10.2. Cumplimiento de objetivos de la rehabilitación			

8.5.

tech 52 | Estructura y contenido

8.7.

8.6.8.	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
8.6.9.	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
8.6.10.	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
Explora	ción 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
	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

Estructura y contenido | 53 tech

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 Flección 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 Intervención Logopédica en las Disartrias 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 8.8.1.1. ¿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

8.8.5.1. Aspectos a considerar para poder integrar a la familia en la intervención

8.8.4.2. ¿Cómo realizar intervención centrada en la familia en casos

8.8.5. La integración de la familia en la intervención logopédica y escolar en niños

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

de niños disártricos?

con disartria

8.9.

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 aprendizajes
	8.8.9.1. 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
Propues	sta de ejercicios para la intervención logopédica en las Disartrias
8.9.1.	Introducción a la unidad
	8.9.1.1. El periodo de escolarización infantil en relación a la prevalencia de la disartria infantojuvenil
8.9.2.	La importancia de la implicación del centro escolar durante el periodo de intervención
	8.9.2.1. El centro escolar como medio de desarrollo del niño disártrico
	8.9.2.2. La influencia del centro escolar en el desarrollo infantil
8.9.3.	Apoyos escolares ¿Quién y cómo ofrece apoyo al niño en la escuela?
	8.9.3.1. El profesor de Audición y Lenguaje
	8.9.3.2. El orientador
8.9.4.	La coordinación de los profesionales de rehabilitación con los profesionales de la educación
	8.9.4.1. ¿Con quién coordinarse?
	8.9.4.2. Pasos para realizar la coordinación
8.9.5.	Consecuencias en el aula del niño disártrico
	8.9.5.1. Consecuencias psicológicas en el niño disártrico
	8.9.5.2. Comunicación con los compañeros del aula

tech 54 | Estructura y contenido

8.10.

8.9.6.	Intervención según las necesidades del alumno
	8.9.6.1. Importancia de tener en cuenta las necesidades del alumno con disartria
	8.9.6.2. ¿Cómo establecer las necesidades del alumno?
	8.9.6.3. Participantes en la elaboración de las necesidades del alumno
8.9.7.	Orientaciones
	8.9.7.1. Orientaciones en para el centro escolar para la intervención con el niño con disartria
8.9.8.	Objetivos del centro de educación
	8.9.8.1. Objetivos generales de intervención escolar
	8.9.8.2. Estrategias para lograr los objetivos
8.9.9.	Métodos de intervención en el aula de estrategias para favorecer la integración del niño
8.9.10.	El uso de los SAAC en el aula para favorecer la comunicación
	8.9.10.1. ¿Cómo puede ayudar los SAAC en el aula con el alumno disártrico?
Anexos	
8.10.1.	Guías de la disartria
	8.10.1.1. Guía para el manejo de la disartria: pautas para personas con problemas en el habla
	8.10.1.2. Guía para la atención educativa del alumnado con trastornos del lenguaje oral y escrito
8.10.2.	Tabla 1. Dimensiones utilizadas en el estudio sobre disartria en la Clínica Mayo
8.10.3.	Tabla 2. Clasificación de las disartrias en base a dimensiones empleadas en la Clínica Mayo
8.10.4.	Ejemplo de entrevista para la evaluación clínica del habla
8.10.5.	Texto para evaluación de la lectura: "El abuelo"
8.10.6.	Páginas Web para obtener información acerca de la disartria
	8.10.6.1. MAYO CLINIC de la página web
	8.10.6.2. Espacio logopédico
	8.10.6.2.1. Link de la página web
	8.10.6.3. Ministerio de educación, cultura y deporte. Gobierno de España
	8.10.6.3.1. Link de la página web
	8.10.6.4. American Speech-Language Hearing Association
	8.10.6.4.1. Link a la página web

8.10.7.1. Revista de Logopedia, foniatría y audiología. Elsselvier
8.10.7.1.1. Link al sitio web
8.10.7.2. Revista CEFAC
8.10.7.2.1. Link al sitio web
8.10.7.3. Revista sociedad brasileira de Fonoaudiología
8.10.7.3.1. Link al sitio web
8.10.8. Tabla 4. Tabla comparativa diagnósticos diferenciales de la disartria, la apraxia verbal y el desorden fonológico severo
8.10.9. Tabla 5. Tabla comparativa: Síntomas según el tipo de la disartria
8.10.10. Vídeos con información de la disartria
8.10.10.1. Link a vídeo con información de disartria (Link a vídeo de YouTube)

8.10.7. Revistas para obtener información acerca de la disartria

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

Estructura y contenido | 55 tech

9.2.1. Las hipoacusias 9.2.1.1. Concepto de hipoacusia	
9.2.1.1. Concepto de hipoacusia	
9.2.1.2. Síntomas de la pérdida de audición	
9.2.2. Clasificación de las hipoacusias según donde está localizada la lesión	7
9.2.2.1. Hipoacusias de transmisión o de conducción	
9.2.2.2. Hipoacusias de percepción o neurosensoriales	
9.2.3. Clasificación de las hipoacusias según el grado de pérdida auditiva	
9.2.3.1. Hipoacusia ligera o leve	
9.2.3.2. Hipoacusia media	
9.2.3.3. Hipoacusia severa	
9.2.3.4. Hipoacusia profunda	
9.2.4. Clasificación de las hipoacusias según la edad de aparición	
9.2.4.1. Hipoacusias prelocutivas	
9.2.4.2. Hipoacusias perlocutivas	
9.2.4.3. Hipoacusias poslocutivas	
9.2.5. Clasificación de las hipoacusias según su etiología	
9.2.5.1. Hipoacusias accidentales	
9.2.5.2. Hipoacusias debido al consumo de sustancias ototóxicas	
9.2.5.3. Hipoacusias de origen genético	
9.2.5.4. Otras posibles causas	
9.2.6. Factores de riesgo para la pérdida de audición	
9.2.6.1. Envejecimiento	
9.2.6.2. Ruidos fuertes	
9.2.6.3. Factor hereditario	
9.2.6.4. Deportes recreativos	
9.2.6.5. Otros	
9.2.7. Prevalencia de la pérdida auditiva	
9.2.7.1. Consideraciones previas	
9.2.7.2. Prevalencia de la pérdida auditiva en España	
9.2.7.3. Prevalencia de la pérdida auditiva en el resto de los países	

9.2.

9.2.8.2. Trastornos asociados
Comparación de la intensidad de los sonidos más frecuentes
9.2.9.1. Niveles de sonidos de los ruidos frecuentes
9.2.9.2. Exposición máxima a ruidos laborales permitida por ley
Prevención auditiva
9.2.10.1. Consideraciones previas
9.2.10.2. La importancia de la prevención
9.2.10.3. Métodos preventivos para el cuidado de la audición
ología y la audiometría
os
Consideraciones previas
Historia de los audífonos
¿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
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?
Cuando 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
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
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

9.2.8. Comorbilidad de las hipoacusias

9.3. 9.4. 9.2.8.1. La comorbilidad en las hipoacusias

tech 56 | Estructura y contenido

9.5.

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. Como 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.	Cuando 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 9.6. Instrumentos de evaluación logopédica en las hipoacusias 9.6.1. Introducción a la unidad 9.6.2 Elementos a 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 9625 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

Estructura y contenido | 57 tech

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
	9.6.5.3. Informe del protésico
9.6.6.	Segunda parte de la evaluación: Test/pruebas estandarizados
	9.6.6.1. Consideraciones previas
	9.6.6.2. Audiometría verbal
	9.6.6.2.1. Prueba de Ling
	9.6.6.2.2. Prueba del nombre
	9.6.6.2.3. Prueba de percepción temprana de la palabra (ESP)
	9.6.6.2.4. Test de rasgos distintivos
	9.6.6.2.5. Prueba de identificación de vocales
	9.6.6.2.6. Prueba de identificación de consonantes
	9.6.6.2.7. Prueba de reconocimiento de monosílabas
	9.6.6.2.8. Prueba de reconocimiento de bisílabas
	9.6.6.2.9. Prueba de reconocimiento de frases
	9.6.6.2.9.1. Test de frases de elección abierta con apoyo
	9.6.6.2.9.2. Test de frases de elección abierta sin apoyo
	9.6.6.3. Test/pruebas de lenguaje oral
	9.6.6.3.1. PLON-R
	9.6.6.3.2. Escala Reynell de desarrollo del lenguaje
	9.6.6.3.3. ITPA
	9.6.6.3.4. ELCE
	9.6.6.3.5. Registro fonológico inducido de Monfort
	9.6.6.3.6. MacArthur
	9.6.6.3.7. Test de conceptos básicos de Boehm
	9.6.6.3.8. BLOC
9.6.7.	Elementos que tiene que contener un informe logopédico en hipoacusias
	9.6.7.1. Consideraciones previas
	9.6.7.2. Elementos importantes y básicos
	9.6.7.3. Importancia del informe logopédico en la rehabilitación auditiva

9.6.8.	Evaluación del niño hipoacúsico en el contexto escolar
	9.6.8.1. Profesionales con los que entrevistarse
	9.6.8.1.1. Tutor
	9.6.8.1.2. Profesores
	9.6.8.1.3. Maestro de audición y lenguaje
	9.6.8.1.4. Otros
9.6.9.	La detección temprana
	9.6.9.1. Consideraciones previas
	9.6.9.2. La importancia de un diagnóstico temprano
	9.6.9.3. ¿Por qué es más eficaz una evaluación logopédica cuando el niño es más pequeño?
	9.6.10. Conclusiones finales
Papel	del logopeda en la intervención de hipoacusias
9.7.1.	Introducción a la unidad
	9.7.1.1. Enfoques metodológicos, según la clasificación de Perier (1987)
	9.7.1.2. Métodos monolingües orales
	9.7.1.3. Métodos bilingües
	9.7.1.4. Métodos mixtos
9.7.2.	¿Existen diferencias entre la rehabilitación tras la colocación de un audífono o de un implante coclear?
9.7.3.	La intervención postimplante en niños prelocutivos
9.7.4.	La intervención postimplante en niños postlocutivos
	9.7.4.1. Introducción a la unidad
	9.7.4.2. Fases de rehabilitación auditiva
	9.7.4.2.1. Fase de detección del sonido
	9.7.4.2.2. Fase de discriminación
	9.7.4.2.3. Fase de identificación
	9.7.4.2.4. Fase de reconocimiento
	9.7.4.2.5. Fase de comprensión
9.7.5.	Actividades útiles para la rehabilitación
	9.7.5.1. Actividades para la fase de detección
	9.7.5.2. Actividades para la fase de discriminación
	9.7.5.3. Actividades para la fase de identificación

9.7.

tech 58 | Estructura y contenido

9.8.

	9.7.5.4. Actividades para la fase de reconocimiento		9.
	9.7.5.5. Actividades para la fase de comprensión		
9.7.6.	Papel de la familia en el proceso de rehabilitación		
	9.7.6.1. Pautas para las familias		
	9.7.6.2. ¿Es recomendable la presencia de los progenitores en las sesiones?		
9.7.7.	La importancia de un equipo interdisciplinar durante la intervención		
	9.7.7.1. Consideraciones previas		0
	9.7.7.2. El porqué de la importancia del equipo interdisciplinar		9.
	9.7.7.3. Los profesionales implicados en la rehabilitación		
9.7.8.	Estrategias para el entorno escolar		
	9.7.8.1. Consideraciones previas		
	9.7.8.2. Estrategias comunicativas		
	9.7.8.3. Estrategias metodológicas		9.
	9.7.8.4. Estrategias para la adaptación de textos		
9.7.9.	Materiales y recursos adaptados a la intervención logopédica en audición		
	9.7.9.1. Materiales útiles de fabricación propia		
	9.7.9.2. Materiales útiles en el mercado		9.
	9.7.9.3. Recursos tecnológicos útiles		
9.7.10.	Conclusiones finales		
Comun	icación bimodal		
9.8.1.	Introducción a la unidad		9.
9.8.2.	En qué consiste la comunicación bimodal		9.
	9.8.2.1. Concepto		
	9.8.2.2. Funciones		
9.8.3.	Elementos de la comunicación bimodal		
	9.8.3.1. Consideraciones previas		
	9.8.3.2. Los elementos de la comunicación bimodal		9.
	9.8.3.2.1. Gestos pantomímicos	9.9.	
	9.8.3.2.2. Elementos de la lengua de signos	9.9.	Le
	9.8.3.2.3. Gestos naturales		9.
	9.8.3.2.4. Gestos "idiosincrásicos"		9.
	9.8.3.2.5. Otros elementos		9.

9.8.4.	Objetivos y ventajas de la utilización de la comunicación bimodal
	9.8.4.1. Consideraciones previas
	9.8.4.2. Ventajas de la comunicación bimodal
	9.8.4.2.1. Respecto a la palabra en la recepción
	9.8.4.2.2. Respecto a la palabra en expresión
	9.8.4.3. Ventajas de la comunicación bimodal con respecto a los demás sistema de aumentativos y alternativos de comunicación
9.8.5.	Cuando nos debemos plantear el uso de la comunicación bimodal
	9.8.5.1. Consideraciones previas
	9.8.5.2. Factores a tener en cuenta
	9.8.5.3. Profesionales que toman la decisión
	9.8.5.4. La importancia del papel de la familia
9.8.6.	El efecto facilitador de la comunicación bimodal
	9.8.6.1. Consideraciones previas
	9.8.6.2. El efecto indirecto
	9.8.6.3. El efecto directo
9.8.7.	La comunicación bimodal en las diferentes áreas del lenguaje
	9.8.7.1. Consideraciones previas
	9.8.7.2. Comunicación bimodal y comprensión
	9.8.7.3. Comunicación bimodal y expresión
9.8.8.	Formas de implementación en la comunicación bimodal
9.8.9.	Programas orientados hacia el aprendizaje y puesta en práctica del sistema bimodal
	9.8.9.1. Consideraciones previas
	9.8.9.2. Introducción a la comunicación bimodal con apoyo de las herramientas de autor CLIC y $\ensuremath{NEOBOOK}$
	9.8.9.3. Bimodal 2000
9.8.10.	Conclusiones finales
Lengua	de Signos Española (LSE)
9.9.1.	Introducción a la Lengua de Signos Española
9.9.2.	Historia de la Lengua de Signos Española
9.9.3.	Lengua de Signos Española
	9.9.3.1. Concepto
	9.9.3.2. ¿Sistema aumentativo o alternativo?

9.9.3.3. ¿La lengua de signos es universal?

Estructura y contenido | 59 tech

9.9.4.	Iconicidad y simultaneidad en la lengua de signos española
	9.9.4.1. Concepto de iconicidad
	9.9.4.2. Concepto de simultaneidad
9.9.5.	Consideraciones a tener en cuenta en la lengua de signos
	9.9.5.1. La expresión corporal
	9.9.5.2. La utilización del espacio para comunicarse
9.9.6.	Estructura lingüística del signo en las lenguas de signos
	9.9.6.1. La estructura fonológica
	9.9.6.2. La estructura morfológica
9.9.7.	La estructura sintáctica en la lengua de signos
	9.9.7.1. El componente sintáctico
	9.9.7.2. Funciones
	9.9.7.3. El orden de las palabras
9.9.8.	La signolingüística
	9.9.8.1. Concepto de signolingüística
	9.9.8.2. El nacimiento de la signolingüística
9.9.9.	La dactilología
	9.9.9.1. Concepto de la dactilología
	9.9.9.2. Utilización de la dactilología
	9.9.9.3. El alfabeto dactilológico
9.9.10.	Conclusiones finales
	9.9.10.1. La importancia de que el logopeda conozca la lengua de signos
	9.9.10.2. ¿Dónde estudiar lengua de signos?
	9.9.10.3. Recursos para practicar gratis lengua de signos
La figura	a del Intérprete de Lengua de Signos (ILSE)
9.10.1. Introducción a la unidad	
9.10.2.	Historia de la interpretación
	9.10.2.1. Historia de la interpretación de las lenguas orales
	9.10.2.2. Historia de la interpretación de las lenguas de signos
	9.10.2.3. La interpretación de la lengua de signos como profesión

9.10.

9.10.3.	El Intérprete en Lengua de Signos (ILSE)
	9.10.3.1. Concepto
	9.10.3.2. Perfil del profesional en ILSE
	9.10.3.2.1. Características personales
	9.10.3.2.2. Características intelectuales
	9.10.3.2.3. Características éticas
	9.10.3.2.4. Conocimientos generales
	9.10.3.3. La función indispensable del Intérprete de Lengua de Signos
	9.10.3.4. La profesionalidad en la interpretación
9.10.4.	Métodos de interpretación
	9.10.4.1. Características de la interpretación
	9.10.4.2. La finalidad de la interpretación
	9.10.4.3. La interpretación como interacción comunicativa y cultural
	9.10.4.4. Tipos de interpretación
	9.10.4.4.1. Interpretación consecutiva
	9.10.4.4.2. Interpretación simultánea
	9.10.4.4.3. Interpretación en una llamada telefónica
	9.10.4.4.4. Interpretación de textos escritos
9.10.5.	Componentes del proceso de interpretación
	9.10.5.1. Mensaje
	9.10.5.2. Percepción
	9.10.5.3. Sistemas de enlace
	9.10.5.4. Comprensión
	9.10.5.5. Interpretación
	9.10.5.6. Evaluación
	9.10.5.7. Recursos humanos implicados
9.10.6.	Relación de los elementos del mecanismo de interpretación
	9.10.6.1. Modelo hipotético de interpretación simultánea de Moser
	9.10.6.2. Modelo del trabajo de interpretación de Colonomos
	9.10.6.3. Modelo de proceso de interpretación de Cokely

tech 60 | Estructura y contenido

- 9.10.7. Técnicas de interpretación
 - 9.10.7.1. Concentración y atención
 - 9.10.7.2. Memoria
 - 9.10.7.3. Toma de notas
 - 9.10.7.4. Fluidez verbal y agilidad mental
 - 9.10.7.5. Recursos para la creación de léxico
- 9.10.8. Campos de actuación del ILSE
 - 9.10.8.1. Servicios en general
 - 9.10.8.2. Servicios específicos
 - 9.10.8.3. Organización de los servicios de ILSE en España
 - 9.10.8.4. Organización de los servicios ILS en otros países europeos
- 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 Infanto-juvenil
 - 10.1.1. Primera aproximación a la Psicología Infanto-juvenil
 - 10.1.1.1. ¿Qué estudia el área de conocimiento de la Psicología infanto-juvenil?
 - 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
- 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

Estructura y contenido | 61 tech

10.2.	Problen	nas de tipo internalizante: La ansiedad
		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
		10.2.3.2. Contextuales
	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 infanto- juvenil
		10.2.6.1. Rechazo escolar
		10.2.6.1.1. Concepto
		10.2.6.1.2. Delimitación de conceptos: ansiedad escolar, rechazo escolar 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
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
```

tech 62 | Estructura y contenido

10.2.6.9. Trastorno obsesivo compulsivo

juvenil 10.2.6.9.1. Concepto 10.3.5.1. Trastorno depresivo mayor 10.2.6.9.2. Síntomas principales 10.3.5.1.1. Concepto 10 2 6 9 3 Prevalencia 10.3.5.1.2. Síntomas principales 10.2.6.9.4. Etiología 10.3.5.1.3. Prevalencia 10.2.6.10 Trastornos por estrés postraumático 10.3.5.1.4. Etiología 10.2.6.10.1. Concepto 10.3.5.2. Trastorno depresivo persistente 10.2.6.10.2. Síntomas principales 10.3.5.2.1. Concepto 10.2.6.10.3. Prevalencia 10.3.5.2.2. Síntomas principales 10.2.6.10.4. Etiología 10.3.5.2.3. Prevalencia 10.2.7. Posible interferencia de la sintomatología ansiosa en la rehabilitación logopédica 10.3.5.2.4. Etiología 10.2.7.1. En la rehabilitación de la articulación 10.3.5.3. Trastorno de desregulación disruptiva del humor 10.2.7.2. En la rehabilitación de la lectoescritura 10.3.5.3.1. Concepto 10.2.7.3. En la rehabilitación de la voz 10.3.5.3.2. Síntomas principales 10.2.7.4. En la rehabilitación de la disfemia 10.3.5.3.3. Prevalencia 10.3. Problemas de tipo internalizante: La depresión 10.3.5.3.4. Etiología 10.3.6. Interferencia de la sintomatología depresiva en la rehabilitación logopédica 10.3.1. Concepto 10.3.6.1. En la rehabilitación de la articulación 10.3.2. La detección: Manifestaciones principales 10.3.2.1. Dimensión emocional 10.3.6.2. En la rehabilitación de la lectoescritura 10.3.6.3. En la rehabilitación de la voz 10.3.2.2. Dimensión cognitiva 10.3.6.4. En la rehabilitación de la disfemia 10.3.2.3. Dimensión psicofisiológica 10.3.2.4. Dimensión conductual 10.4. Problemas tipo externalizante: Las principales conductas disruptivas y sus características 10.3.3. Factores de riesgo de depresión 10.4.1. Factores que contribuyen al desarrollo de problemas de conducta 10.3.3.1. Individuales 10.4.1.1. En la infancia 10.3.3.2. Contextuales 10.4.1.2. En la adolescencia 10.3.4. Evolución de la sintomatología depresiva a lo largo del desarrollo 10.4.2. Conducta desobediente y agresiva 10.3.4.1. Síntomas en los niños 10.4.2.1. La desobediencia 10.3.4.2. Síntomas en los adolescentes 10.4.2.1.1. Concepto 10.3.4.3. Síntomas en los adultos 10.4.2.1.2. Manifestaciones

10.3.5. Algunos de los principales trastornos y problemas de depresión infanto-

Estructura y contenido | 63 tech

	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 infanto-juvenil
	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
	10.4.3.2. El trastorno de conducta
	10.4.3.2.1. Concepto
	10.4.3.2.2. Síntomas principales
	10.4.3.2.3. Factores facilitadores
	10.4.3.2.4. Prevalencia
	10.4.3.2.5. Etiología
10.4.4.	Hiperactividad e impulsividad
	10.4.4.1. La hiperactividad y sus manifestaciones
	10.4.4.2. Relación entre hiperactividad y conducta disruptiva
	10.4.4.3. Evolución de las conductas hiperactivas e impulsivas a lo largo del desarrollo
	10.4.4.4. Problemas asociados a la hiperactividad/impulsividad
10.4.5.	Los celos
	10.4.5.1. Concepto
	10.4.5.2. Manifestaciones principales
	10.4.5.3. Posibles causas
10.4.6.	Problemas de comportamiento a la hora de comer o dormir
	10.4.6.1. Problemas habituales a la hora de dormir
	10.4.6.2. Problemas habituales a la hora de comer

10.4.2.2. La agresividad 10.4.2.2.1. Concepto

		10.4.7.2. En la rehabilitación de la lectoescritura
		10.4.7.3. En la rehabilitación de la voz
		10.4.7.4. En la rehabilitación de la disfemia
10.5.	Atenció	n
	10.5.1.	Concepto
	10.5.2.	Áreas cerebrales implicadas en los procesos atencionales y principales características
	10.5.3.	Clasificación de la atención
	10.5.4.	Influencia de la atención en el lenguaje
	10.5.5.	Influencia del déficit de atención en la rehabilitación logopédica
		10.5.5.1. En la rehabilitación de la articulación
		10.5.5.2. En la rehabilitación de la lectoescritura
		10.5.5.3. En la rehabilitación de la voz
		10.5.5.4. En la rehabilitación de la disfemia
	10.5.6.	Estrategias específicas para favorecer distintos tipos de atención
		10.5.6.1. Tareas que favorecen la atención sostenida
		10.5.6.2. Tareas que favorecen la atención selectiva
		10.5.6.3. Tareas que favorecen la atención dividida
	10.5.7.	La importancia sobre la intervención coordinada con otros profesionales
10.6.	Funcior	nes ejecutivas
	10.6.1.	Concepto
	10.6.2.	Áreas cerebrales implicadas en las funciones ejecutivas y principales características
	10.6.3.	Componentes de las funciones ejecutivas
		10.6.3.1. Fluidez verbal
		10.6.3.2. Flexibilidad cognitiva
		10.6.3.3. Planificación y organización
		10.6.3.4. Inhibición
		10.6.3.5. Toma de decisiones
		10.6.3.6. Razonamiento y pensamiento abstracto
	10.6.4.	Influencia de las funciones ejecutivas en el lenguaje

10.4.7. Interferencia de los problemas de conducta en la rehabilitación logopédica

10.4.7.1. En la rehabilitación de la articulación

tech 64 | Estructura y contenido

10.7.

10.6.5.	Estrategias específicas para el entrenamiento de las funciones ejecutivas
	10.6.5.1. Estrategias que favorezcan la fluidez verbal
	10.6.5.2. Estrategias que favorezcan la flexibilidad cognitiva
	10.6.5.3. Estrategias que favorezcan la planificación y organización
	10.6.5.4. Estrategias que favorezcan la inhibición
	10.6.5.5. Estrategias que favorezcan la toma de decisiones
	10.6.5.6. Estrategias que favorezcan el razonamiento y pensamiento abstracto
10.6.6.	La importancia sobre la intervención coordinada con otros profesionales
Habilida	des sociales I: Conceptos relacionados
10.7.1.	Las habilidades sociales
	10.7.1.1. Concepto
	10.7.1.2. La importancia de las habilidades sociales
	10.7.1.3. Los diferentes componentes de las habilidades sociales
	10.7.1.4. Las dimensiones de las habilidades sociales
10.7.2.	La comunicación
	10.7.2.1. Dificultades de la comunicación
	10.7.2.2. La comunicación eficaz
	10.7.2.3. Componentes de la comunicación
	10.7.2.3.1. Características de la comunicación verbal
	10.7.2.3.2. Características de la comunicación no verbal y sus componentes
10.7.3.	Los estilos comunicativos
	10.7.3.1. Estilo inhibido
	10.7.3.2. Estilo agresivo
	10.7.3.3. Estilo asertivo
	10.7.3.4. Beneficios de un estilo de comunicación asertiva
10.7.4.	Estilos educativos parentales
	10.7.4.1. Concepto
	10.7.4.2. Estilo educativo permisivo indulgente
	10.7.4.3. Estilo permisivo negligente
	10.7.4.4. Estilo educativo autoritario
	10.7.4.5. Estilo educativo democrático
	10.7.4.6. Consecuencia de los diferentes estilos educativos en los niños y adolescentes

- 10.7.5. Inteligencia emocional 10.7.5.1. Inteligencia emocional intrapersonal e interpersonal 10.7.5.2. Las emociones básicas 10.7.5.3. La importancia del reconocimiento de las emociones en uno mismo y en los demás 10.7.5.4. La regulación emocional 10.7.5.5. Estrategias para favorecer una adecuada regulación emocional 10.7.6. Autoestima 10.7.6.1. Concepto de autoestima 10.7.6.2. Diferencia entre autoconcepto y autoestima 10.7.6.3. Características del déficit de autoestima 10.7.6.4. Factores asociados al déficit de autoestima 10.7.6.5. Estrategias para favorecer la autoestima 10.7.7. Empatía 10.7.7.1. Concepto de empatía 10.7.7.2. ¿En lo mismo la empatía que la simpatía? 10.7.7.3. Tipos de empatía 10.7.7.4. Teoría de la mente 10.7.7.5. Estrategias para favorecer la empatía 10.7.7.6. Estrategias para trabajar la teoría de la mente
- 10.8. Habilidades Sociales II: Pautas específicas para el manejo de diferentes situaciones
 - 10.8.1. Intención comunicativa
 - 10.8.1.1. Factores a tener en cuenta al iniciar una conversación
 - 10.8.1.2. Pautas específicas para iniciar una conversación
 - 10.8.2. Introducirse en una conversación iniciada
 - 10.8.2.1. Pautas específicas para introducirse en una conversación iniciada
 - 10.8.3. Mantenimiento del diálogo
 - 10.8.3.1. La escucha activa
 - 10.8.3.2. Pautas específicas para el mantenimiento de conversaciones

Estructura y contenido | 65 tech

10.8.4.	Cierre conversacional	10.9.4. Técnicas para la reducción o elimi	nación de conductas inadecuadas
	10.8.4.1. Dificultades que nos encontramos para cerrar conversaciones	10.9.4.1. La extinción	
	10.8.4.2. Estilo asertivo en el cierre conversacional	10.9.4.2. El refuerzo de conductas	incompatibles
	10.8.4.3. Pautas específicas para cerrar conversaciones	10.9.4.3. Coste de respuesta y reti	rada de privilegios
	en las diferentes circunstancias	10.9.5. El castigo	
10.8.5.	Hacer peticiones	10.9.5.1. Concepto	
	10.8.5.1. Formas no asertivas de hacer peticiones	10.9.5.2. Principales desventajas	
	10.8.5.2. Pautas específicas para hacer peticiones de manera asertiva	10.9.5.3. Pautas para la aplicación	del castigo
10.8.6.	Rechazo de peticiones	10.9.6. La motivación	
	10.8.6.1. Formas no asertivas de rechazar peticiones	10.9.6.1. Concepto y característica	as principales
	10.8.6.2. Pautas específicas para rechazar peticiones de manera asertiva	10.9.6.2. Tipos de motivación	
10.8.7.	Hacer y recibir elogios	10.9.6.3. Principales teorías explic	ativas
	10.8.7.1. Pautas específicas para hacer elogios		ncias y de otras variables sobre la motivaciór
	10.8.7.2. Pautas específicas para la aceptación de elogios de manera asertiva	10.9.6.5. Principales manifestacio	
10.8.8.	Responder a las críticas	10.9.6.6. Pautas para favorecer la	
	10.8.8.1. Formas no asertivas de responder a las críticas	10.10. Fracaso escolar: Hábitos y técnicas de estud	
	10.8.8.2. Pautas específicas para reaccionar asertivamente a las críticas	psicológico	
10.8.9.	Pedir cambios de conducta	10.10.1. Concepto de fracaso escolar	
	10.8.9.1. Motivos por los que pedir cambios de conducta	10.10.2. Causas del fracaso escolar	
	10.8.9.2. Estrategias específicas para pedir cambios de conducta	10.10.3. Consecuencias del fracaso escola	r en los niños
10.8.10	. Manejo de conflictos interpersonales	10.10.4. Factores influyentes en el éxito es	colar
	10.8.10.1 Tipos de conflictos	10.10.5. Los aspectos que debemos cuida	r para obtener un buen rendimiento
	10.8.10.2. Formas no asertivas de enfrentarse a los conflictos	10.10.5.1. El sueño	
	10.8.10.3. Estrategias específicas para enfrentarse asertivamente a los conflictos	10.10.5.2. La alimentación	
Estrate	gias de modificación de conducta en consulta y para el aumento la	10.10.5.3. La actividad física	
	ción de los más pequeños en consulta	10.10.6. El papel de los padres	
10.9.1.	¿Qué son las técnicas de modificación de conducta?	10.10.7. Algunas pautas y técnicas de estu	dio que pueden avudar a niños v
10.9.2.	Las técnicas basadas en el condicionamiento operante	adolescentes	
10.9.3.	Técnicas para el inicio, desarrollo y generalización de conductas	10.10.7.1. El entorno de estudio	
	adecuadas	10.10.7.2. La organización y planif	îcación del estudio
	10.9.3.1. El reforzamiento positivo	10.10.7.3. El cálculo del tiempo	
	10.9.3.2. La economía de fichas	10 10 7 4 Técnicas de subravado	

10.9.

tech 66 | Estructura y contenido

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

Módulo 11. Fundamentos anatómicos, fisiológicos y biomecánicos de la voz

- 11.1. Filogenia y Embriología Laríngea
 - 11.1.1. Filogenia Laríngea
 - 11.1.2. Embriología Laríngea
- 11.2. Conceptos básicos de Fisiología
 - 11.2.1. Tejido muscular
 - 11.2.2. Tipos de Fibras musculares
- 11.3. Estructuras del Sistema Respiratorio
 - 11.3.1. Tórax
 - 11.3.2. Vías Aéreas
- 11.4. Musculatura del Sistema respiratorio
 - 11.4.1. Músculos Inspiratorios
 - 11.4.2. Músculos Espiratorios
- 11.5. Fisiología del Sistema Respiratorio
 - 11.5.1. Función del Sistema Respiratorio
 - 11.5.2. Capacidades y Volúmenes Pulmonares
 - 11.5.3. Sistema Nervioso Pulmonar
 - 11.5.4. Respiración en Reposo VS Respiración en Fonación
- 11.6. Anatomía y Fisiología Laríngea
 - 11.6.1. Esqueleto Laríngeo
 - 11.6.2. Cartílagos Laríngeos
 - 11.6.3. Ligamentos y Membranas
 - 11.6.4. Articulaciones
 - 11.6.5. Musculatura
 - 11.6.6. Vascularización
 - 11.6.7. Inervación Laríngea
 - 11.6.8. Sistema Linfático

- 11.7. Estructura y funcionamiento de las cuerdas vocales
 - 11.7.1. Histología de las Cuerdas Vocales
 - 11.7.2. Propiedades biomecánicas de las cuerdas vocales
 - 11.7.3. Fases del Ciclo Vibratorio
 - 11.7.4. Frecuencia Fundamental
- 11.8. Anatomía y Fisiología del Tracto Vocal
 - 11.8.1. Cavidad Nasal
 - 11.8.2. Cavidad Oral
 - 11.8.3. Cavidad Laríngea
 - 11.8.4. Teoría Fuente y Filtro Lineal y No Lineal
- 11.9. Teorías de Producción de la Voz
 - 11.9.1. Repaso Histórico
 - 11.9.2. Teoría Mioelástica Primitiva de Ewald
 - 11.9.3. Teoría Neuro-cronáxica de Husson
 - 11.9.4. Teoría Mucoondulatoria y Teoría Aerodinámica completada
 - 11.9.5. Teoría Neurooscilatoria
 - 11.9.6. Teoría Oscilo Impedial
 - 11.9.7. Modelos de "masa-resorte"
- 11.10. Fisiología de la Fonación
 - 11.10.1. Control Neurológico de la Fonación
 - 11.10.2. Presiones
 - 11.10.3. Umbrales
 - 11.10.4. Inicios y Finales del Ciclo Vibratorio
 - 11.10.5. Ajustes Laríngeos para la Fonación

Módulo 12. Exploración objetiva de la voz

- 12.1. Exploración Morfofuncional
 - 12.1.1. Laringoscopia Indirecta
 - 12.1.2. Nasofibrolaringoscopia
 - 12.1.3. Telelaringoscopia
 - 12.1.4. Estroboscopia
 - 12.1.5. Videoquimografía

Estructura y contenido | 67 tech

17 / FIECHOUIOIOUTANA	12.2.	ectroalotoaraf	íа
-----------------------	-------	----------------	----

- 12.2.1. Equipo
- 12.2.2. Utilización
- 12.2.3. Parámetros Electroglotográficos
- 12.2.4. Interpretación de Resultados

12.3. Mediciones Aerodinámicas

- 12.3.1. Equipo
- 12.3.2. Utilización
- 12.3.3. Parámetros Aerodinámicos
- 12.3.4. Interpretación de Resultados

12.4. Electromiografía

- 12.4.1. En qué consiste la EMG
- 12.4.2. Patologías Indicadas
- 12.4.3. Procedimiento
- 12.4.4. Interpretación de Resultados

12.5. Videoguimografia

- 12.5.1. En qué consiste la VKG
- 12.5.2. Interpretación de Resultados

12.6. Aspectos físicos de la Voz

- 12.6.1. Tipos de Ondas
- 12.6.2. Amplitud
- 12.6.3. Frecuencia
- 12.6.4. Tiempo

12.7. Aspectos Acústicos de la Voz

- 12.7.1. Intensidad
- 12.7.2. Pitch
- 12.7.3. Duración
- 12.7.4. Calidad

12.8. Análisis Acústico de la Voz

- 12.8.1. Frecuencia fundamental
- 12.8.2. Armónicos
- 12.8.3. Formantes
- 12.8.4. Acústica del Habla

12.8.5. El Espectrograma

- 12.8.6. Medidas de Perturbación
- 12.8.7. Medidas de Ruido
- 12.8.8. Equipo/Laboratorio de Voz
- 12.8.9. Recogida de Muestras
- 12.8.10. Interpretación de Resultados

Módulo 13. Valoración funcional de la voz

- 13.1. Valoración Perceptual
 - 13.1.1. GRBAS
 - 13.1.2. RASAT
 - 13.1.3. Puntuación GBR
 - 13.1.4. CAPE-V
 - 13.1.5. VPAS
- 13.2. Valoración de la Función Vocal
 - 13.2.1. Frecuencia Fundamental
 - 13.2.2. Fonetograma
 - 13.2.3. Tiempos Máximos Fonatorios
 - 13.2.4. Eficiencia Velo-Palatina
 - 13.2.5. VHI
- 13.3. Historia Clínica
 - 13.3.1. La Importancia de la Historia Clínica
 - 13.3.2. Características de la Entrevista Inicial
 - 13.3.3. Apartados de la Historia Clínica e Implicaciones en la Voz
 - 13.3.4. Propuesta de un Modelo de Anamnesis para Patología Vocal
- 13.4. Valoración Corporal
 - 13.4.1. Introducción
 - 13.4.2 Postura
 - 13.4.2.1. Postura Ideal o Correcta
 - 13.4.3. Relación Voz-Postura
 - 13.4.4. Valoración Postura

tech 68 | Estructura y contenido

- 13.5. Valoración Respiratoria
 - 13.5.1. Función respiratoria
 - 13.5.2. Relación Respiración-Voz
 - 13.5.3. Aspectos a valorar
- 13.6. Valoración del Sistema estomatognático
 - 13.6.1. Sistema Estomatognático
 - 13.6.2. Relaciones del Sistema Estomatognático y la producción de la Voz
 - 13.6.3. Valoración
- 13.7. Valoración de Calidad Vocal
 - 13.7.1. La Calidad Vocal
 - 13.7.2. Voz de Alta Calidad vs Voz de Baja Calidad
 - 13.7.3. Valoración de la Calidad Vocal en Profesionales de la Voz
- 13.8. Software para la Valoración de la Función Vocal
 - 13.8.1. Introducción
 - 13.8.2. Software Libre
 - 13.8.3. Software de Pago
- 13.9. Materiales para la recogida de Información y la Valoración de la Función Vocal
 - 13.9.1. Historia clínica
 - 13.9.2. Texto de lectura para recogida de muestra de habla en castellano
 - 13.9.3. Valoración perceptual (tras la historia clínica y la anamnesis)
 - 13.9.4. Autovaloración
 - 13.9.5. Valoración de la función vocal
 - 13.9.6. Valoración respiratoria
 - 13.9.7. Valoración estomatognática
 - 13.9.8. Valoración postural
 - 13.9.9. Análisis acústico de la calidad vocal

Módulo 14. Voz normal vs. Voz patológica

- 14.1. La Voz Normal y la Voz Patológica
 - 14.1.1. Eufonía vs. Disfonía
 - 14.1.2. Tipos de Voces
- 14.2. Fatiga Vocal
 - 14.2.1. Introducción
 - 14.2.1.1. Consejos para evitar la fatiga vocal
 - 14.2.2. Síntesis
- 14.3. Signos acústicos de Disfonía
 - 14.3.1. Primeras Manifestaciones
 - 14.3.2. Rasgos acústicos
 - 14.3.3. Grados de Severidad
- 14.4. Disfonías Funcionales
 - 14.4.1. Tipo I: Trastorno Isométrico Laríngeo
 - 14.4.2. Tipo II: Contracción Lateral Glótica y Supraglótica
 - 14.4.3. Tipo III: Contracción Supraglótica Anteroposterior
 - 14.4.4. Tipo IV: Afonía/disfonía de Conversión
 - 14.4.5. Disfonías de Transición del adolescente
- 14.5. Disfonía Psicógena
 - 14.5.1. Definición
 - 14.5.2. Características del paciente
 - 14.5.3. Signos de la disfonía psicógena y características de la voz
 - 1454 Formas clínicas
 - 14.5.5. Diagnóstico y tratamiento de la disfonía psicógena
 - 14.5.6. Síntesis
- 14.6. Disfonías de Transición del Adolescente
 - 14.6.1. Muda vocal
 - 14.6.2. Concepto de disfonía de transición del adolescente
 - 14.6.3. Tratamiento
 - 14.6.4. Síntesis

Estructura y contenido | 69 tech

14.7.	Disfonías	por	Lesiones	Orgánicas	Congénitas

- 14.7.1. Introducción
- 14.7.2. Quiste epidérmico intracordal
- 14.7.3. Sulcus vocalis
- 14.7.4. Puente mucoso
- 14.7.5. Vergeture
- 14.7.6. Microsinequias
- 14.7.7. Laringomalacia
- 14.7.8. Síntesis

14.8. Disfonías Orgánicas Adquiridas

- 14.8.1. Introducción
- 14.8.2. Disfonías de origen neurológico
 - 14.8.2.1. Parálisis laríngea periférica
 - 14.8.2.2. Alteraciones de la motoneurona superior
 - 14.8.2.3. Alteraciones extrapiramidales
 - 14.8.2.4. Alteraciones cerebelosas
 - 14.8.2.5. Alteraciones de la motoneurona inferior
 - 14.8.2.6. Otras alteraciones
- 14.8.3. Disfonías orgánicas de origen adquirido
 - 14.8.3.1. De origen traumático
 - 14.8.3.2. Inflamatorias
 - 14.8.3.3. Disfonías de origen neoplásico
- 14.8.4. Síntesis

14.9. Disfonías Mixtas

- 14.9.1. Introducción
- 14.9.2. Nódulos vocales
- 14.9.3. Pólipos laríngeos
- 14.9.4. Edema de Reinke
- 14.9.5. Hemorragia de cuerda vocal
- 14.9.6. Úlcera o granuloma de contacto
- 14.9.7. Quiste mucoso de retención
- 14.9.8. Síntesis

Módulo 15. Tratamientos médico-quirúrgicos de la patología vocal

- 15.1. Fonocirugía
 - 15.1.1. Sección a Ras
 - 15.1.2. Cordotomías
 - 15.1.3. Técnicas de Inyección
- 15.2. Cirugías de Laringe
 - 15.2.1. Tiroplastias
 - 15.2.2. Neurocirugía Laríngea
 - 15.2.3. Cirugía en Patologías Malignas de Laringe
- 15.3. Medicación en Disfonía
 - 15.3.1. Medicación para Regularizar Aspectos Respiratorios
 - 15.3.2. Medicación para Regularizar Aspectos Digestivos
 - 15.3.3. Medicación para Regularizar el Sistema Nervioso No Autónomo
 - 15.3.4. Tipos de Medicaciones

Módulo 16. Tratamiento logopédico de los trastornos de la voz

- 16.1. La Importancia del Equipo Multidisciplinar en el Abordaje del Tratamiento
 - 16.1.1. Introducción
 - 16.1.2. Trabajo en equipo
 - 16.1.2.1. Características del trabajo multidisciplinar
 - 16.1.3. El trabajo multidisciplinar en el abordaje de la patología vocal
- 16.2. Indicaciones y Restricciones del tratamiento Logopédico
 - 16.2.1. Prevalencia de los trastornos vocales
 - 16.2.2. Indicaciones del tratamiento
 - 16.2.3. Limitaciones y restricciones del tratamiento
 - 16.2.4. La adherencia al tratamiento
- 16.3. Objetivos Generales de Intervención
 - 16.3.1. Los objetivos generales de todo trabajo vocal
 - 16.3.2. ¿Cómo cumplir los objetivos generales?
- 16.4. Condicionamiento Muscular
 - 16.4.1. La voz como actividad muscular
 - 16.4.2. Aspectos generales del entrenamiento
 - 16.4.3. Principios del entrenamiento

tech 70 | Estructura y contenido

16.5.	Condicionamiento Respiratorio
	16.5.1. Justificación del trabajo respiratorio en terapia vocal
	16.5.2. Metodología
	16.5.3. Ejercicios estáticos con posturas facilitadoras
	16.5.4. Semisupino
	16.5.5. Posición Neutra o del Mono
	16.5.6. Ejercicios dinámicos con posturas facilitadoras
16.6.	Terapia Higiénica
	16.6.1. Introducción
	16.6.2. Hábitos nocivos y sus efectos para la voz
	16.6.3. Medidas preventivas
16.7.	Terapia de Voz Confidencial
	16.7.1. Historia del método
	16.7.2. Fundamentación y principios
	16.7.3. Usos de la terapia
16.8.	Terapia de Voz Resonante
	16.8.1. Descripción del método
	16.8.2. Comportamiento laríngeo
	16.8.3. Aplicaciones y beneficios
16.9.	Método del acento
	16.9.1. Introducción
	16.9.2. Justificación del método
	16.9.3. Metodología
16.10	. Ejercicios de Función Vocal
	16.10.1. Introducción
	16.10.2. Justificación
	16.10.3. Metodología
16.11	. Fonación Fluida
	16.11.1. Introducción
	16.11.2. Justificación
	16.11.3. Metodología

16.12.	Lee Silverman LSVT
	16.12.1. Introducción
	16.12.2. Justificación
	16.12.3. Metodología
16.13.	Terapia Fisiológica
	16.13.1. Justificación
	16.13.2. Objetivos fisiológicos
	16.13.3. Entrenamiento
16.14.	Ejercicios de Tracto Vocal Semi-ocluido
	16.14.1. Introducción
	16.14.2. Justificación
	16.14.3. TVSO
16.15.	Masaje manual laríngeo
	16.15.1. Introducción
	16.15.2. Terapia circunlaríngea manual
	16.15.3. Técnica del masaje laríngeo
	16.15.4. Introducción de las técnicas funcionales y estructurales
	16.15.4.1. Técnica de jones para los músculos suprahioideos
	16.15.4.2. Técnica funcional de hueso hioides
	16.15.4.3. Técnica funcional para la lengua y el hueso hioide
	16.15.4.4. Técnica funcional para la lengua
	16.15.4.5. Técnica para las fascias maxilofaríngeas
16.16.	Técnicas Facilitadoras
	16.16.1. Introducción
	16.16.2. Descripción de técnicas facilitadoras
16.17.	Estill Voice Training
	16.17.1. Jo Estill y la creación del modelo
	16.17.2. Principios de Estill Voice Training
	16.17.3. Descripción

Estructura y contenido | 71 tech

16.18.1. Introducción

16.18.2. Principios

16.18.3. Curiosidades

16.19. Método NEIRA

16.19.1. Introducción

16.19.2. Concepto de Eufonía

16.19.3. Objetivos del Método

16.19.4. Andamio Corporal-Vocal

16.19.4.1. Trabajo corporal

16.19.4.2. Actitud respiratoria

16.19.4.3. Trabajo resonancial

16.19.4.4. Trabajo vocal

16.19.4.5. Trabajo emocional

16.20. Cuerpo, Voz y Movimiento

16.20.1. Introducción y Justificación

16.20.2. Técnicas que incorporan el movimiento en sus programas

16.20.3. Ejemplos

16.21. Vendajes Elásticos

16.21.1. Historia

16.21.2. Características de vendaje

16.21.3. Efectos

16.21.4. Contraindicaciones

16.21.5. Técnicas

16.21.5.1. Aplicaciones en la voz

16.22. Electroestimulación

16.22.1. Introducción

16.22.2. Justificación

16.22.3. Metodología

16.23. Laser de Baja Potencia

- 16.23.1. Historia
- 16.23.2. Conceptos físicos
- 16.23.3. Clasificación de los tipos de láser
- 16.23.4. Efectos del láser y su interacción con los tejidos
- 16.23.5. Medidas de seguridad y contraindicaciones
- 16.23.6. Uso del láser en la prevención y el tratamiento de los trastornos de la voz

Módulo 17. Tratamiento Logopédico por patologías

- 17.1. Tratamiento Logopédico en las Disfonías Funcionales
 - 17.1.1. Tipo I: Trastorno Isométrico Laríngeo
 - 17.1.2. Tipo II: Contracción Lateral Glótica y Supraglótica
 - 17.1.3. Tipo III: Contracción Supraglótica Anteroposterior
 - 17.1.4. Tipo IV: Afonía/disfonía de Conversión
 - 17.1.5. Disfonía Psicógena con Cuerdas Vocales Arqueadas
 - 17.1.6. Disfonías de Transición del adolescente
- 17.2. Tratamiento Logopédico en las Disfonías de Origen Orgánico
 - 17.2.1. Tratamiento Logopédico en las Disfonías de Origen Orgánico Congénito
 - 17.2.2. Tratamiento Logopédico en las Disfonías de Origen Orgánico Adquirido
- 17.3. Tratamiento Logopédico en las Disfonías de Origen Orgánico-Funcional
 - 17.3.1. Nódulos
 - 17.3.2. Pólipos
 - 17.3.3. Quistes Mucosos
 - 1734 Otros
- 17.4. Rehabilitación Post-Laringectomía
 - 17.4.1. Tipos de Prótesis
 - 17.4.2. La voz Esofágica: Soplos, Sonido Esofágico, Secuencia de Aprendizaje, Características de la Voz Esofágica
 - 17.4.3. La voz Traqueoesofágica
 - 17.4.4. La Voz en Pacientes Portadores de Prótesis

tech 72 | Estructura y contenido

- 17.5. Tratamiento de la Voz en el Cambio de Género
 - 17.5.1. Consideraciones Iniciales
 - 17.5.2. Objetivos de Masculinización de la Voz
 - 17.5.3. Objetivos de Feminización de la Voz
 - 17.5.4. Acomodación de Aspectos Acústicos de la Voz: Cuerpo y Cubierta de Cuerdas Vocales, Frecuencia Fundamental, Resonancia y Timbre
 - 17.5.5. Aspectos Suprasegmentales del Discurso

Módulo 18. Uso profesional de la voz hablada

- 18.1. Factores de Riesgo en los Profesionales de la Voz
 - 18.1.1. Generalidades
 - 18.1.2. Docentes
 - 18.1.3. Actores
 - 18.1.4. Doblaje
 - 18.1.5. Locutores
 - 18.1.6. Telefonistas
 - 18.1.7. Plan de Medidas Higiénicas para el Cuidado Vocal
- 18.2. Bases y Objetivos del Entrenamiento Vocal
 - 18.2.1. Bases Fisiológicas de la Voz Hablada
 - 18.2.2. Objetivos del entrenamiento vocal en voces sanas
- 18.3. Flexibilidad
 - 18.3.1. ¿A qué se refiere flexibilidad?
 - 18.3.2. Flexibilidad Vocal
 - 18.3.2.1. Potencia
 - 18.3.2.2. Fuente
 - 18.3.2.3. Filtro
 - 18.3.2.4. Cuerpo
 - 18.3.2.5. Emoción
- 18.4. Resistencia
 - 18.4.1. Qué se entiende por resistencia vocal
 - 18.4.2. Resistencia vocal

- 18.5. Comunicación: una voz versátil
 - 18.5.1. Marco teórico
 - 18.5.2. El paralenguaje
 - 18.5.3. Estrategias para trabajar los aspectos del paralenguaje
- 18.6. La voz del Docente
 - 18.6.1. Características
 - 18.6.2. Objetivos del Trabajo Vocal
 - 18.6.3. Propuesta de Trabajo
- 18.7. La voz del Actor
 - 18.7.1. Características
 - 18.7.2. Objetivos del Trabajo Vocal
 - 18.7.3. Propuesta de Trabajo
- 18.8. Doblaje
 - 18.8.1. Características
 - 18.8.2. Objetivos del Trabajo Vocal
 - 18.8.3. Propuesta de Trabajo
- 18.9. Locutores
 - 18.9.1. Características
 - 18.9.2. Objetivos del Trabajo Vocal
 - 18.9.3. Propuesta de Trabajo
- 18.10. Telefonistas
 - 18.10.1. Características
 - 18.10.2. Objetivos del Trabajo Vocal
 - 18.10.3. Propuesta de Trabajo

Módulo 19. Voz profesional cantada

- 19.1. Conceptos musicales
 - 19.1.1. Introducción
 - 19.1.2. Sonidos musicales
 - 19.1.3. Escala Mayor. Tonalidad. Intervalos
 - 19.1.4. Acordes. Combinaciones habituales

Estructura y contenido | 73 tech

19.2.	Bases F	Fisiológicas de la Voz Cantada		
	19.2.1.	Potencia, Fuente y Filtros		
	19.2.2.	Emisión		
	19.2.3.	Articulación		
	19.2.4.	Afinación		
	19.2.5.	Registros Vocales		
19.3.	Objetivos de la Técnica Vocal			
	19.3.1.	Técnica Vocal como Proceso Mecánico		
	19.3.2.	El Sistema de Entrenamiento		
	19.3.3.	Sano frente a Cansancio		
	19.3.4.	La Técnica Vocal y la Parte Artística		
19.4.	El Tono			
	19.4.1.	El Tono como Frecuencia		
	19.4.2.	Frecuencias Graves		
	19.4.3.	Uso de la Voz Hablada		
	19.4.4.	Frecuencias Agudas		
	19.4.5.	Extensión y Tesitura		
19.5.	La Intensidad			
	19.5.1.	Grados de Intensidad		
	19.5.2.	Formas Saludables de Aumentar la Intensidad		
	19.5.3.	Trabajo con Baja Intensidad		
19.6.	La Proyección			
	19.6.1.	Cómo Proyectar al Voz		
	19.6.2.	Formas Saludables de Utilizar la Proyección		
	19.6.3.	Trabajo Con o Sin Microfonía		
19.7.	La Resistencia			
	19.7.1.	Atletas Vocales		
	19.7.2.	Entrenamientos Saludables		
	19.7.3.	Hábitos Perjudiciales		
19.8.	Importancia del Aprendizaje Sensoriomotor			
	19.8.1.	Propiocepción y Ubicación del Trabajo Muscula		

19.8.2. Propiocepción del Sonido

19.9.2. 19.9.3. 19.9.4.	Introducción Kim Chandler - Funky' n Fun Estill études volume I - Alejandro Saorín Martínez Otras publicaciones Recopilación de ejercicios indicando sus autores			
	19.9.5.1. Alivio de tensiones musculares 19.9.5.2. Trabajo de articulación, proyección, resonancia y afinación 19.9.5.3. Trabajo de registro, tesitura e inestabilidad vocal 19.9.5.4. Otros			
. Propues	sta de canciones adaptadas por niveles			
	Introducción			
19.10.2.	Categorías			
ulo 20.	Psicología y voz			
Psicolog	gía de la Voz como especialidad			
20.1.1.	Psicología de la voz como especialidad			
20.1.2.	Relación entre la voz y la psicología			
20.1.3.	La voz como elemento fundamental en la comunicación no verbal			
	Resumen			
Relación entre Voz y Psicología				
	¿Qué es la voz?			
20.2.2.	¿Qué es la psicología?			
20.2.2. 20.2.3.	¿Qué es la psicología? Aspectos psicológicos de la voz			
20.2.2.20.2.3.20.2.4.	¿Qué es la psicología? Aspectos psicológicos de la voz La voz según el estado de ánimo			
20.2.2. 20.2.3. 20.2.4. 20.2.5.	¿Qué es la psicología? Aspectos psicológicos de la voz La voz según el estado de ánimo La voz según la personalidad			
20.2.2. 20.2.3. 20.2.4. 20.2.5. 20.2.6.	¿Qué es la psicología? Aspectos psicológicos de la voz La voz según el estado de ánimo La voz según la personalidad Resumen			
20.2.2. 20.2.3. 20.2.4. 20.2.5. 20.2.6. La Voz (¿Qué es la psicología? Aspectos psicológicos de la voz La voz según el estado de ánimo La voz según la personalidad Resumen como Elemento Fundamental en la Comunicación No Verbal			
20.2.2. 20.2.3. 20.2.4. 20.2.5. 20.2.6. La Voz c 20.3.1.	¿Qué es la psicología? Aspectos psicológicos de la voz La voz según el estado de ánimo La voz según la personalidad Resumen como Elemento Fundamental en la Comunicación No Verbal Comunicación no verbal			
20.2.2. 20.2.3. 20.2.4. 20.2.5. 20.2.6. La Voz (20.3.1. 20.3.2.	¿Qué es la psicología? Aspectos psicológicos de la voz La voz según el estado de ánimo La voz según la personalidad Resumen como Elemento Fundamental en la Comunicación No Verbal Comunicación no verbal Elementos paraverbales de la comunicación			
20.2.2. 20.2.3. 20.2.4. 20.2.5. 20.2.6. La Voz c 20.3.1. 20.3.2. 20.3.3.	¿Qué es la psicología? Aspectos psicológicos de la voz La voz según el estado de ánimo La voz según la personalidad Resumen como Elemento Fundamental en la Comunicación No Verbal Comunicación no verbal Elementos paraverbales de la comunicación Influencia de la voz en el mensaje oral			
20.2.2. 20.2.3. 20.2.4. 20.2.5. 20.2.6. La Voz d 20.3.1. 20.3.2. 20.3.3.	¿Qué es la psicología? Aspectos psicológicos de la voz La voz según el estado de ánimo La voz según la personalidad Resumen como Elemento Fundamental en la Comunicación No Verbal Comunicación no verbal Elementos paraverbales de la comunicación			
	19.9.3. 19.9.4. 19.9.5. Propues 19.10.1. 19.10.2. ulo 20. Psicolog 20.1.1. 20.1.2. 20.1.3. 20.1.4.			

19.9. Ejercicios para mejorar la voz cantada

tech 74 | Estructura y contenido

20.4.		La Voz y las Emociones			
		20.4.1.	¿Qué es una emoción?		
		20.4.2.	Funciones de las emociones		
		20.4.3.	Clasificación de las emociones		
		20.4.4.	Expresión de las emociones		
		20.4.5.	Resumen		
20.5.		La Voz y el Estrés			
		20.5.1.	¿Qué es el estrés?		
		20.5.2.	Teorías y modelos explicativos del estrés		
		20.5.3.	Características de los estresores		
		20.5.4.	Consecuencias del estrés		
		20.5.5.	Resumen		
20.6.		Tipos de Disfonías Funcionales y Psicógenas			
		20.6.1.	¿Qué son las disfonías?		
		20.6.2.	Diferencia entre disfonía funcional y orgánica		
		20.6.3.	Causas de las disfonías funcionales		
		20.6.4.	Tipos de disfonía funcional		
		20.6.5.	Resumen		
20.7.		Prevención de los Problemas de la Voz			
		20.7.1.	Hábitos de Vida Saludables		
		20.7.2.	Relación Vigilia-Sueño		
		20.7.3.	Alimentación		
		20.7.4.	Tabaco		
		20.7.5.	Ejercicio Físico		

20.8. Consciencia: Relación Mente-Cuerpo

20.8.5. Resumen

20.8.1. Diferencia entre consciencia y conciencia
20.8.2. Recorrido histórico de la consciencia
20.8.3. Propiedades de la consciencia
20.8.4. Consciencia de uno mismo



Estructura y contenido | 75 tech

- 20.9. Psicoeducación
 - 20.9.1. ¿Qué es la psicoeducación?
 - 20.9.2. Psicoeducación en disfonías funcionales
 - 20.9.3. Programa psicoeducativo
 - 20.9.4. Resumen
- 20.10. Mindfulness
 - 20.10.1. ¿Qué es mindfulness?
 - 20.10.2. Tipos de prácticas de mindfulness
 - 20.10.3. Beneficios de mindfulness
 - 20.10.4. Resumen
- 20.11. Terapia Psicológica en Patologías de la Voz
 - 20.11.1. Patologías Orgánicas
 - 20.11.2. Patologías Funcionales

Módulo 21. Rehabilitación vocal

- 21.1. Tratamiento logopédico de las disfonías funcionales
 - 21.1.1. Tipo I: Trastorno Isométrico Laríngeo
 - 21.1.2. Tipo II: Contracción Lateral Glótica y Supraglótica
 - 21.1.3. Tipo III: Contracción Supraglótica Anteroposterior
 - 21.1.4. Tipo IV: Afonía/disfonía de Conversión Y Disfonía Psicógena con Cuerdas Vocales Arqueadas
 - 21.1.5. Disfonías de Transición del adolescente
- 21.2. Tratamiento logopédico de las disfonías orgánicas
 - 21.2.1. Introducción
 - 21.2.2. Tratamiento logopédico en las disfonías de origen orgánico congénito
 - 21.2.3. Quiste Epidermoide
 - 21.2.4. Sulcus y vergetures
 - 21.2.5. Tratamiento logopédico en las disfonías de origen orgánico adquirido
- 21.3. Tratamiento logopédico de las disfonías orgánico-funcionales
 - 21.3.1. Introducción
 - 21.3.2. Objetivos en la rehabilitación de patologías orgánico-funcionales
 - 21.3.3. Propuesta de ejercicios y técnicas en función del objetivo rehabilitador

- 21.4. Voz en problemas neurológicos adquiridos
 - 21.4.1. Disfonías de Origen Neurológico
 - 21.4.2. Parálisis laríngea periférica
 - 21.4.3. Alteraciones de la motoneurona superior
 - 21.4.4. Alteraciones extrapiramidales
 - 21.4.5. Alteraciones cerebelosas
 - 21.4.6. Alteraciones de la motoneurona inferior
 - 21.4.7. Otras alteraciones
 - 21.4.8. Propuestas de trabajo logopédico
 - 21.4.9. Parálisis laríngeas
 - 21.4.10. Enfermedad de parkinson
 - 21.4.11. Bibliografía
- 21.5. Disfonía infantil
 - 21.5.1. Fisiología de la voz infantil
 - 21.5.2. Disfonías infantiles
 - 21.5.3. Evaluación
 - 21.5.4. Tratamiento
- 21.6. Terapia higiénica
 - 21.6.1. Introducción
 - 21.6.2. Hábitos nocivos y su efecto en la voz
 - 21.6.3. Carraspeo y tos
 - 21.6.4. Uso de voz en ambientes y situaciones perjudiciales
 - 21.6.5. Agentes tóxicos
 - 21.6.6. Medidas Preventivas
 - 21.6.7. Hidratación
- 21.7. Ejercicios de tracto vocal semiocluido
 - 21.7.1. Introducción
 - 21.7.2. Justificación
 - 21.7.3. TVSO
- 21.8. Estill voice training como técnica para mejorar la función vocal
 - 21.8.1. Jo Estill y la creación del modelo
 - 21.8.2. Principios de Estill Voice Training
 - 21.8.3. Descripción

04 Objetivos docentes

Este Grand Master tiene como principal meta preparar a los profesionales para afrontar con éxito los desafíos actuales en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de trastornos del habla, el lenguaje y la comunicación. En este sentido, el programa está diseñado para que los egresados no solo adquieran un conocimiento profundo sobre las bases teóricas, sino que también desarrollen habilidades avanzadas que les permitan ofrecer soluciones personalizadas y efectivas a sus pacientes. Adicionalmente, desarrollarán competencias para identificar y tratar desde los problemas más comunes, hasta los casos más complejos en Logopedia, integrando técnicas modernas y herramientas digitales en su labor.





tech 78 | Objetivos docentes



Objetivos generales

- Desarrollar habilidades para diagnosticar y tratar trastornos del habla y lenguaje en diferentes grupos etarios
- Aplicar técnicas de intervención logopédica para mejorar la comunicación en personas con dificultades del lenguaje
- Desarrollar estrategias personalizadas de rehabilitación para trastornos de la comunicación y la deglución
- Aplicar métodos terapéuticos innovadores para el tratamiento de trastornos del habla y la voz
- Gestionar el diseño de programas educativos y terapéuticos para mejorar las habilidades lingüísticas en niños
- Desarrollar competencias en la evaluación clínica y diagnóstico de trastornos del lenguaje y comunicación
- Aplicar intervenciones basadas en la neurociencia para el tratamiento de trastornos del habla
- Gestionar el trabajo interdisciplinario con otros profesionales de la salud para el tratamiento integral de los pacientes
- Desarrollar y aplicar estrategias de intervención logopédica en trastornos de la fluidez verbal como la tartamudez
- Aplicar técnicas de estimulación del lenguaje en pacientes con retraso en el desarrollo del habla

- Gestionar y aplicar programas de logopedia para adultos con disartria y otros trastornos neurológicos
- Desarrollar estrategias de intervención para la rehabilitación de la voz en profesionales y pacientes con disfonía
- Aplicar enfoques terapéuticos para mejorar la comunicación no verbal en personas con dificultades del habla
- Desarrollar habilidades para tratar y prevenir trastornos de la deglución (disfagia) en diversas edades
- Aplicar el uso de tecnologías innovadoras en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos logopédicos
- Gestionar la intervención logopédica en el tratamiento de trastornos de aprendizaje relacionados con el lenguaje
- Desarrollar competencias en la evaluación y tratamiento de dificultades del habla en personas mayores
- Aplicar terapias logopédicas en el ámbito escolar para abordar trastornos del lenguaje y aprendizaje
- Fomentar la participación de la familia en los procesos terapéuticos de los pacientes logopédicos
- Desarrollar estrategias para mejorar la comunicación en personas con trastornos del espectro autista mediante logopedia





Objetivos específicos

Módulo 1. Bases de la Logopedia y del lenguaje

- Profundizar en el concepto de Logopedia y en las áreas de actuación de los profesionales de dicha disciplina
- 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 enfoques existentes en la actualidad

Módulo 2. Dislalias: evaluación, diagnóstico e intervención

- Adquirir de los aspectos implicados en la articulación de los fonemas empleados en el castellano
- Profundizar en el conocimiento de las dislalias y en los diferentes tipos de clasificaciones y subtipos que existen

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 silabas hasta llegar a párrafos y textos complejos
- Analizar y desarrollar técnicas para un correcto proceso de lectura
- Relacionar 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



tech 80 | Objetivos docentes

Módulo 4. El trastorno específico del lenguaje

- Adquirir conocimientos suficientes para poder evaluar un trastorno de la fluidez verbal
- Identificar los principales trastornos del lenguaje y su tratamiento terapéutico

Módulo 5. Entendiendo el autismo

- Gestionar 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

Módulo 6. Los síndromes genéticos

- Identificar los síndromes genéticos más frecuentes en la actualidad
- Conocer y profundizar en las características de cada uno de los síndromes que en el experto 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

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

- Conocer el concepto de disfemia, incluyendo su sintomatología y su clasificación
- 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 infanto-juvenil

- Adquirir de los fundamentos básicos en las disartrias infantojuveniles, tanto conceptuales como clasificatorios, como de las particularidades y diferencia con otras patologías
- 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

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
- Llevar a cabo una intervención eficaz en una hipoacusia, conociendo e interiorizando todas las fases de dicha intervención

Módulo 10. Conocimientos psicológicos de interés en el ámbito logopédico

- Conocer el área de conocimiento y de trabajo de la Psicología infanto-juvenil: objeto de estudio, áreas de actuación, etc.
- Tomar conciencia sobre las características que debe de 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

Módulo 11. Fundamentos anatómicos, fisiológicos y biomecánicos de la voz

- Conocer el origen filogenético del sistema fonador
- Gestionar el desarrollo evolutivo de la laringe humana
- Establecer los principales músculos y el funcionamiento del Sistema respiratorio
- Analizar las principales estructuras anatómicas que conforman la laringe y su funcionamiento

Módulo 12. Exploración objetiva de la voz

- Analizar y comprender los resultados obtenidos con las pruebas objetivas de exploración
- Saber en qué casos está indicado o no la realización de dichas pruebas objetivas
- Conocer conceptos sobre acústica del habla
- Aprender los diferentes parámetros observables en un espectrograma

Módulo 13. Valoración funcional de la voz

- Aprender a escuchar diferentes tipos de voces con criterios objetivos
- Aplicar diferentes escalas audio-perceptuales en la práctica diaria
- Conocer las diferentes pruebas de valoración de la función vocal existentes
- Establecer el concepto de frecuencia fundamental y aprender a obtenerlo mediante una muestra de habla

tech 82 | Objetivos docentes

Módulo 14. Voz normal vs voz patológica

- Diferenciar la voz normal de voz patológica
- Discriminar conceptos de eufonía y disfonía
- Aprender a detectar los primeros síntomas/rasgos de disfonía mediante la escucha
- Conocer los diferentes tipos de voces y sus características

Módulo 15. Tratamientos médico-quirúrgicos de la patología vocal

- Conocer las diferentes técnicas de fonocirugía que existen
- Manejar las diferentes cirugías laríngeas que se practican habitualmente
- Establecer las diferentes medicaciones que prescriben los médicos en caso de disfonía
- Dar importancia al trabajo en equipo en la rehabilitación de patologías de la voz

Módulo 16. Tratamiento logopédico de los trastornos de la voz

- Saber cuándo está o no está indicado el tratamiento logopédico
- Programar los objetivos generales de la rehabilitación
- Conocer los diferentes enfoques posibles de abordaje en el abordaje rehabilitador
- Gestionar los principios básicos del condicionamiento muscular

Módulo 17. Tratamiento logopédico por patologías

- Abordar el tratamiento rehabilitador en patologías de origen funcional
- Establecer el tratamiento rehabilitador en patologías de origen orgánico, tanto congénitas como adquiridas
- Gestionar el tratamiento rehabilitador en patologías de origen orgánico-funcional
- Manejar el tratamiento rehabilitador en pacientes sometidos a laringectomía

Módulo 18. Uso profesional de la voz hablada

- Conocer los grupos de riesgo de patología vocal profesional
- Aplicar un plan de medidas higiénicas para el cuidado de la voz
- Establecer los objetivos específicos del trabajo vocal para cada colectivo de profesionales
- Aprender a trabajar aspectos de flexibilidad vocal

Módulo 19. Voz profesional cantada

- Programar objetivos de Terapia Vocal en voz profesional cantada
- Describir la parte artística del proceso
- Explicar, manejar y manipular el tono
- Detallar y manipular la intensidad de forma saludable

Módulo 20. Psicología y voz

- Explicar la importancia del trabajo multidisciplinar en la prevención y tratamiento de patologías de la voz
- Describir la relación existente entre la voz y las emociones
- Detallar la relación existente entre la voz y el estrés
- Analizar los diferentes tipos de disfonías en las que se necesita un abordaje multidisciplinar

Módulo 21. Rehabilitación vocal

- Profundizar en el conocimiento de las técnicas de diagnóstico y tratamiento más actuales
- Analizar las distintas patologías vocales posibles y conseguir rigor científico en los tratamientos
- Resolver casos prácticos reales con enfoques terapéuticos actuales basados en evidencia científica
- Ahondar en el conocimiento y el análisis de los resultados obtenidos en las valoraciones objetivas de la voz





¿Estás listo para marcar la diferencia en el bienestar comunicativo y social de las personas? Únete a este Grand Master y cumple tus objetivos en la mayor universidad digital del mundo según Forbes"





tech 86 | Salidas profesionales

Perfil del egresado

El egresado se distinguirá como un profesional altamente cualificado, capaz de abordar los desafíos más complejos relacionados con los trastornos de la comunicación, el lenguaje y la deglución. Con una visión integral y multidisciplinar, este experto dominará las herramientas más avanzadas y aplicará metodologías innovadoras en diversos contextos, desde el clínico, hasta el educativo. Gracias a la sólida preparación académica que adquirirá en este programa, estará capacitado para diseñar, implementar y evaluar programas terapéuticos personalizados que impacten positivamente en la calidad de vida de los pacientes.

Tendrás a tu disposición material de estudio, resúmenes interactivos y lecturas complementarias que te prepararán para alcanzar tu máximo potencial en la Logopedia y los tratamientos relacionados.

- Comunicación efectiva: comunicar de manera clara y precisa con pacientes, familias y equipos interdisciplinarios, facilitando la comprensión de los tratamientos y estrategias terapéuticas en Logopedia Integral
- Pensamiento crítico y analítico: evaluar, interpretar y aplicar teorías y métodos logopédicos, tomando decisiones fundamentadas y adecuadas en situaciones clínicas complejas
- Trabajo en equipo multidisciplinario: colaborar con profesionales de diferentes disciplinas (psicólogos, médicos, pedagogos) para diseñar e implementar planes de intervención integrales, mejorando la atención al paciente
- Gestión de la práctica profesional: desarrollar competencias en la organización y gestión de los recursos terapéuticos, administrativos y clínicos, optimizando los procesos en instituciones de salud y centros educativos





Salidas profesionales | 87 tech

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

- 1. **Logopeda Clínico:** encargado de diagnosticar y tratar los trastornos del lenguaje, habla y comunicación en pacientes de diversas edades, desde niños hasta adultos mayores.
- 2. Encargado de la Rehabilitación de la Voz: supervisor en el tratamiento de personas con trastornos vocales, ayudándolas a recuperar la calidad vocal mediante técnicas terapéuticas y ejercicios específicos.
- 3. Logopeda Pediátrico: responsable del tratamiento de trastornos del lenguaje y comunicación en niños, ayudando en el desarrollo de habilidades lingüísticas y sociales.
- **4. Logopeda en Centros Educativos:** colaborador en instituciones educativas, trabajando con los docentes para identificar y abordar problemas de comunicación y aprendizaje en los estudiantes.
- **5. Investigador en Logopedia:** responsable de la investigación científica sobre los trastornos del lenguaje y sus terapias, contribuyendo al avance del conocimiento en el área.
- **6.** Logopeda Forense: encargado de evaluar y diagnosticar trastornos del lenguaje en contextos legales, como testigos o víctimas, proporcionando información en investigaciones judiciales.
- 7. Responsable de la Audición y Lenguaje: responsable de los trastornos del lenguaje asociados con problemas de audición, proporcionando rehabilitación y asistencia para mejorar la comunicación.
- **8. Consultor en Logopedia para Instituciones Sanitarias:** asesor en hospitales, clínicas y centros de salud en la implementación de programas de Logopedia y en la mejora de sus servicios relacionados con la comunicación.
- 9. Logopeda en Atención Domiciliaria: coordinador de terapias personalizadas a pacientes con trastornos del lenguaje en sus propios hogares, adaptando el tratamiento a las necesidades individuales.
- **10.** Responsable de estrategias en Logopedia: coordinador de programas educativos y de actualización para profesionales del área, asegurando que se mantengan al tanto de los avances y mejores prácticas en Logopedia.





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 92 | 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 94 | 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.

Metodología de estudio | 95 tech

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 96 | 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

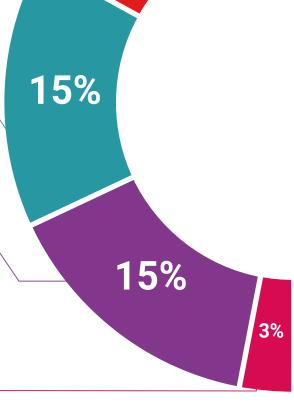
Realizarás actividades de desarrollo de competencias y habilidades específicas en cada área temática. Prácticas y dinámicas para adquirir y desarrollar las destrezas y habilidades que un especialista precisa desarrollar en el marco de la globalización que vivimos.



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.

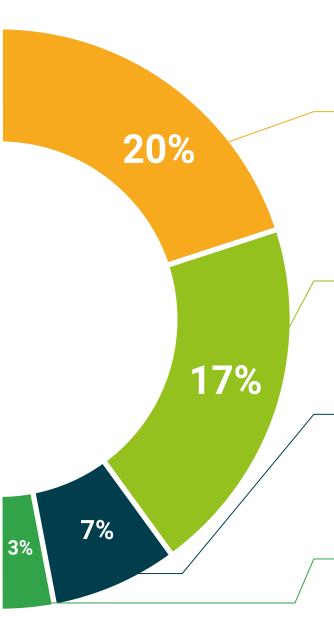
Este sistema exclusivo educativo para la presentación de contenidos multimedia fue premiado por Microsoft como "Caso de éxito en Europa".





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

Premiada en múltiples ocasiones por su Excelencia Clínica, la Doctora Sarah Schneider es una reconocida **Patóloga del Habla y el Lenguaje** altamente especializada en el tratamiento integral de las afecciones relacionadas con la voz y las vías respiratorias superiores.

De esta forma, ha desempeñado su labor en instituciones de prestigio internacional como el UCSF Health de Estados Unidos. Allí ha liderado diversos programas clínicos que han permitido implementar enfoques interdisciplinarios para el óptimo abordaje de trastornos vocales, problemas de deglución e incluso dificultades en la comunicación. Gracias a esto, ha ayudado a los pacientes a optimizar su calidad de vida considerablemente al superar patologías complejas que abarcan desde la Distonía Laríngea o Vibraciones Vocales anormales hasta la Rehabilitación Vocal en usuarios transgéneros. En esta misma línea, ha contribuido significativamente a que numerosos cantantes y oradores profesionales optimicen su desempeño vocal.

Asimismo, compagina este trabajo con su faceta como Investigadora Clínica. Así pues, ha realizado múltiples artículos científicos sobre materias como las técnicas más innovadoras para la restauración de la voz en personas que la han perdido debido a intervenciones quirúrgicas o lesiones de gravedad como el Cáncer de Laringe. En su línea de estudio también sobresale el empleo de tecnologías avanzadas tanto para el diagnóstico como tratamiento de Disfunciones Fonéticas habituales entre las que se incluyen la Hipernasalidad.

En su firme compromiso con mejorar el bienestar general de los individuos, ha compartido sus hallazgos en diversas conferencias a escala global con el objetivo de impulsar el avance en este campo. Mediante estas iniciativas, ha permitido que los especialistas no solo se actualicen sobre los avances más recientes en la restauración de la voz, sino que también desarrollen estrategias efectivas para la prevención de lesiones vocales en expertos que dependen de su capacidad oral, siendo una clara muestra de ello los actores.



Dra. Schneider, Sarah

- Directora de Patología del Habla y Lenguaje en UCSF Health, California, Estados Unidos
- Patóloga del habla de Dr. Robert T.Sataloff en Filadelfia, Pensilvania
- Patóloga del habla de Vanderbilt Voice Center en Nashville, Tennessee
- Máster en Ciencias con especialidad en Patología del Habla y Lenguaje por Universidad de Marquette
- Grado en Ciencias de la Comunicación y Trastornos por Universidad de Marquette
- Miembro de: Comité Editorial del "Journal of Voice", Asociación de Audición y Habla de California



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"

Directores invitados



Dr. Gavilán, Javier

- Jefe de Servicio y Catedrático de Otorrinolaringología en el Hospital Universitario La Paz
- Catedrático de ORL de la UAM
- Profesor Titular de ORL en la Facultad de Medicina de la UAM
- Licenciado en Medicina por la UAM
- Residencia en ORL en el Hospital Universitario La Paz



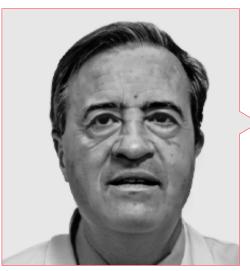
Dña. Ogén Morado, Carolina

- Experta en Rehabilitación y Perfeccionamiento de la Voz Profesional Hablada y Cantada y en Patología de la Voz
- Servicio de ORL en el Hospital Universitario de La Paz de Madrid
- Postgrado en Rehabilitación y Perfeccionamiento de la Voz Profesional Hablada y Cantada en el Instituto de Ciencias del Hombre en la Universidad de Alcalá de Henares
- Postgrado en Patología de la Voz en el Instituto de Ciencias del Hombre-Universidad de Alcalá de Henares
- Diplomada en Magisterio en la especialidad de Audición y Lenguaje por la Universidad de La Coruña
- Postgrado en Trastornos de la Audición y el Lenguaje en la Universidad de La Coruña
- Diplomada en Logopedia por la Universidad de La Coruña



Dra. García-López, Isabel

- Médico Especialista del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital La Paz
- Vicesecretaria General de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello
- Profesora en el Postgrado de Trastornos de la Voz de la Universidad Ramon Llul de Barcelona
- Profesora del Máster sobre Trastornos vocales de la Universidad Católica de Murcia
- Doctora en Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid
- Licenciada en Medicina por la Universidad de Valladolid
- Miembro de: Voice Foundation, CoMet, ELSOC, IAP y SEORL CCC



Dr. Bernáldez Millán, Ricardo

- Médico adjunto de Otorrinolaringología en el HU La Paz
- Especialista de Otorrinolaringología en el Hospital Quirónsalud Sur
- Colaborador docente en la asignatura de Otorrinolaringología en la Facultad de Medicina de la UAM
- Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid
- Especialista en Cirugía de Cabeza y Cuello
- Autor de más de 30 publicaciones relacionadas con la Otorrinolaringología en revistas científicas
- Autor de más de 15 capítulos de libros sobre Otorrinolaringología



Dra. Rivera Schmitz, Teresa

- Médico Adjunto de Laringología en la Sección de Cabeza y Cuello del HU La Paz de Madrid
- Especialista de Otorrinolaringología en el Bradford Teaching Hospitals NHS Trust
- Especialista de Otorrinolaringología en el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo
- Docente de Medicina y de Ciencias Médicas en la Universidad Autónoma de Madrid

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



Dña. Martín Bielsa, Laura

- Directora del Centro Multidisciplinar Dime Más
- CFP Estill Voice Training
- Licenciada en Logopedia
- Diplomada en Magisterio
- Decana del Colegio Profesi onal de Logopedas de Aragón

Profesores

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

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

tech 108 | Dirección del curso

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. Quílez Félez, Olaya

- Psicóloga Especializada en Neuropsicología Clínica
- Psicóloga en la Comarca Andorra Sierra de Arcos
- Directora en Residencia de Ancianos
- Neuropsicóloga en la Asociación de Familiares y Enfermos de Alzheimer y Otras Demencias del Bajo Aragón
- Máster en Neuropsicología en la Universidad Oberta de Cataluña
- Máster en Gerontología en la Universidad San Jorge
- Máster en Gestión Hospitalaria
- Postgrado en Enfermería Geriátrica
- Graduada en Psicología por la Universidad de Zaragoza

Dña. Corvo, Sandra

- Directora y Logopeda en la Clínica Córtex
- Logopeda en Smoothfood España
- Logopeda en la Asociación de Parkinson de Salamanca
- Máster en Neurorrehabilitación logopédica en la Universidad CEU Cardenal Herrera
- Experto en impresión 3D en el ámbito educativo
- Grado en Logopedia por la Universidad de A Coruña

D. Gómez, Agustín

- Director Técnico del Centro Alpadif Albacete
- Logopeda Especialista en Dificultades del Aprendizaje
- Profesor Asociado y Colaborador del Grado de Logopedia en la UCLM
- Diplomado en Logopedia por la UCLM
- Formación en voz en CFP Estill Voice Training y en PROEL
- Posgrado de la UCLM en Especialista en Dislexia y Discalculia por la Universidad de Castilla La Mancha
- Máster en Intervención Psicológica en Dificultades del Aprendizaje por la Universidad CEU-Cardenal Herrera

D. Fernández Peñarroya, Raúl

- Director del Centro Fisyos
- Graduado en Fisioterapia
- Especialista en Rehabilitación
- Especialista en Terapia Manual
- Especialista en Tratamiento Fascial
- Especialista en Punción Seca

Dña. Pozo García, Susana

- Directora del Centro Fisyos en Andorra
- Fisioterapeuta
- Especialista en Osteopatía. Con amplia formación y experiencia clínica en inducción miofascial, punción seca y drenaje linfático
- Tutora de prácticas en las Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de Zaragoza



Dirección del curso | 109 tech

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. Romero Meca, Alizia

- Estill Master Trainer, Vocal Fixer y Coach
- Diplomada en Educación Musical
- Profesora Certificada CMT en Estill Voice Training
- Cantante profesional con diversas giras
- Vocal Coach impartiendo clases de todos los géneros musicales niveles y colectivos
- Directora y cantante del Coro de Cámara The Gospel Wave Choir
- Organizadora de Cursos Oficiales de Estill Voice Training

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





tech 112 | Titulación

Este programa te permitirá obtener el título propio de **Grand Master en Logopedia Integral** avalado por **TECH Global University**, la mayor Universidad digital del mundo.

TECH Global University, es una Universidad Oficial Europea reconocida públicamente por el Gobierno de Andorra (*boletín oficial*). Andorra forma parte del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) desde 2003. El EEES es una iniciativa promovida por la Unión Europea que tiene como objetivo organizar el marco formativo internacional y armonizar los sistemas de educación superior de los países miembros de este espacio. El proyecto promueve unos valores comunes, la implementación de herramientas conjuntas y fortaleciendo sus mecanismos de garantía de calidad para potenciar la colaboración y movilidad entre estudiantes, investigadores y académicos.

Este título propio de **TECH Global University**, es un programa europeo de formación continua y actualización profesional que garantiza la adquisición de las competencias en su área de conocimiento, confiriendo un alto valor curricular al estudiante que supere el programa.

TECH es miembro de la prestigiosa **Association for Teacher Education in Europe (ATEE)**, la principal asociación internacional dedicada a la capacitación docente. Esta alianza destaca su compromiso con el avance y la calidad académica.

Aval/Membresía



Título: Grand Master en Logopedia Integral

Modalidad: online

Duración: 2 años

Acreditación: 120 ECTS







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

tech global university

Grand MasterLogopedia Integral

- » Modalidad: online
- » Duración: 2 años
- » Titulación: TECH Global University
- » Acreditación: 120 ECTS
- » Horario: a tu ritmo
- » Exámenes: online

