



## Máster Título Propio Abordaje Médico de los Trastornos del Habla, Lenguaje y Comunicación

» Modalidad: online» Duración: 12 meses

» Titulación: TECH Global University

» Acreditación: 60 ECTS

» Horario: a tu ritmo» Exámenes: online

# Índice

02 Presentación del programa ¿Por qué estudiar en TECH? pág. 4 pág. 8 05 03 Objetivos docentes Metodología de estudio Plan de estudios pág. 12 pág. 74 pág. 66 06 Cuadro docente Titulación

pág. 84

pág. 88





### tech 06 | Presentación del programa

La atención especializada en los Trastornos del Habla, Lenguaje y Comunicación es fundamental en la medicina moderna debido a su impacto directo en el desarrollo cognitivo, social y académico de las personas. Estos trastornos, que incluyen desde dificultades en la expresión verbal hasta alteraciones complejas en la comunicación. Además, dado el creciente reconocimiento de la importancia de una intervención temprana, la demanda de profesionales capacitados en este campo ha aumentado notablemente. Así, se vuelve crucial contar con expertos que puedan identificar, tratar y mejorar las condiciones de quienes enfrentan estos trastornos, lo que resulta en una mejora significativa de su calidad de vida.

En este contexto, TECH, consciente de la necesidad de profundizar en este ámbito, ofrece un programa exhaustivo y estructurado que abarca los aspectos clave del desarrollo del Lenguaje y la logopedia. A través este itinerario académico, los profesionales tienen la oportunidad de explorar, de manera profunda, las bases neurológicas, perceptivas y sociales del Lenguaje, así como las teorías fundamentales que explican su adquisición. Además, se abordan, de forma detallada, los Trastornos del Habla y el Lenguaje, lo que permite a los profesionales comprender con precisión los retos que enfrentan sus pacientes. Este enfoque integral no solo les proporciona una base teórica sólida, sino también herramientas prácticas para implementar intervenciones eficaces.

Por otro lado, la modalidad 100% online de TECH se destaca como una ventaja clave, ya que permite a los profesionales acceder al contenido de alta calidad las 24 horas del día, los 7 días de la semana, adaptándose así a sus horarios y necesidades. Un aspecto fundamental es la metodología *Relearning* que complementa este programa universitario, diseñado para reforzar la capacitación mediante la repetición y la práctica continua, lo que maximiza la retención de conocimientos. De esta manera, se asegura un proceso de excelencia que transforma la práctica clínica y mejora significativamente los resultados.

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

- El desarrollo de casos prácticos presentados por expertos en Neurología
- 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
- 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



Con un enfoque académico de vanguardia y una capacitación a cargo de expertos, adquirirás las competencias necesarias para convertirte en un referente en el tratamiento de las Dificultades de la Expresión Verbal"



Desarrollarás competencias para la detección precoz y el tratamiento médico de patologías como Afasias, Disartrias o Disfonías"

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

Seleccionarás las terapias más eficaces para abordar las Alteraciones Complejas en la Comunicación, basándote en las últimas evidencias científicas y las guías clínicas más actuales.

> Un plan de estudios hecho a tu medida y diseñado bajo la metodología pedagógica más efectiva: el Relearning.







#### 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.









nº1 Mundial Mayor universidad online del mundo

### Los planes de estudio más completos del panorama universitario

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

#### Un método de aprendizaje único

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

#### La universidad online oficial de la NBA

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

#### Líderes en empleabilidad

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











#### **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.

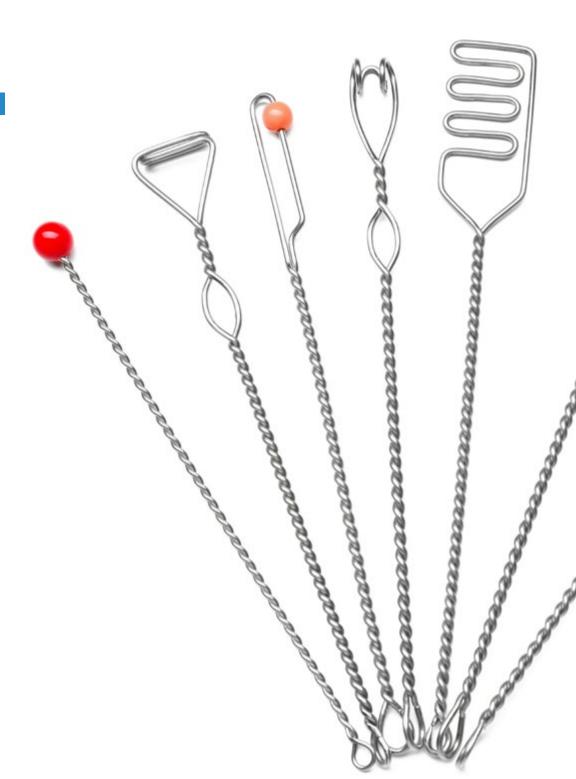




### tech 14 | Plan de estudios

### Módulo 1. Bases de la logopedia y del Lenguaje

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



### Plan de estudios | 15 **tech**

1.2.7. 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 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 1331 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

Teorías cognitivas que explican el desarrollo del Lenguaje 1.3.5.1. Piaget 1.3.5.2. Vygotsky 1.3.5.3. Luria 1354 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 Etapas del desarrollo del Lenguaje 1.3.8.1. Etapa prelingüística 1.3.8.2. Etapa lingüística 1.3.9. Tabla de 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

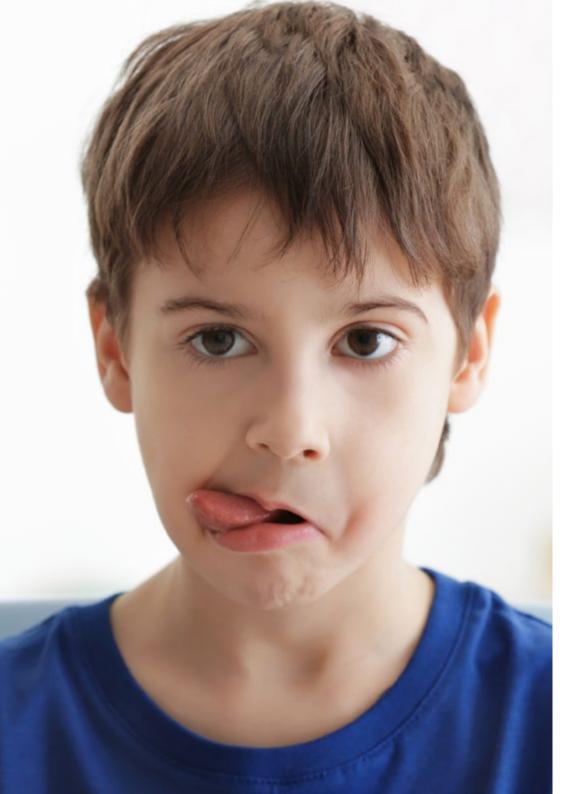
1.4.3.3.2. Trastorno de la Comunicación no especificado

### tech 16 | Plan de estudios

| 1.4.4. | Los trastornos del Habla  |
|--------|---|
|        | 1.4.4.1. Consideraciones previas                                  |
|        | 1.4.4.2. Origen de las Alteraciones del Habla                     |
|        | 1.4.4.3. Síntomas de un Trastorno del Habla                       |
|        | 1.4.4.3.1. Retraso leve   |
|        | 1.4.4.3.2. Retraso moderado                                       |
|        | 1.4.4.3.3. Retraso grave  |
|        | 1.4.4.4. Señales de alerta en los Trastornos del Habla            |
| 1.4.5. | Clasificación de los trastornos del Habla                         |
|        | 1.4.5.1. Trastorno Fonológico o Dislalia                          |
|        | 1.4.5.2. Disfemia   |
|        | 1.4.5.3. Disglosia  |
|        | 1.4.5.4. Disartria  |
|        | 1.4.5.5. Taguifemia   |
|        | 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 1.5. Instrumentos 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 de Brunet-Lézine 1.5.6.2. Inventario de desarrollo Battelle 1.5.6.3. Guía Portage 1.5.6.4. Haizea-Llevant 1.5.6.5. Escala Bayley de desarrollo infantil

1.5.6.6. Escala McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para Niños



### Plan de estudios | 17 tech

| 1.5.7. | Test para |  |  |  |
|--------|-----------|--|--|--|
|        |           |  |  |  |

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-R

1.5.8.3. PROESC

1.5.8.4. TALE

1.5.9. Tabla resumen de los diferentes test

1.5.10. Conclusiones finales

1.6. Componentes 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

### tech 18 | Plan de estudios

1.7.

| 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            |
| 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         |

- 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 para 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 17822 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 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

1.8.4. ¿Cómo saber el SAAC más adecuado?

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 1875 Sistema Bliss 1.8.7.6. Comunicadores 1.8.7.7. Minspeak 1.8.7.8. Sistema Schaeffer 1.8.8. ¿Cómo fomentar el éxito de la intervención con SAAC? 1.8.9. Ayudas técnicas adaptadas a cada persona 1.8.9.1. Comunicadores 1.8.9.2. Pulsadores 1.8.9.3. Teclados virtuales 1.8.9.4. Ratones adaptados 1.8.9.5. Dispositivos de entrada de información 1.8.10. Recursos y tecnologías SAAC 1.8.10.1. AraBoard constructor 1.8.10.2. Talk Up 1.8.10.3. #Soyvisual 1.8.10.4. SPOR 1.8.10.5. DictaPicto 1.8.10.6. AraWord 1.8.10.7. Picto Selector

### tech 20 | Plan de estudios

| 1.9.  | La fami                                       | ilia como parte de la intervención y apoyo al niño                                 | 1.10.3. | 3. Los apoyos escolares  |  |  |
|-------|---|--|---------|--|--|--|
|       | 1.9.1. Introducción                           |  |         | 1.10.3.1. Concepto de apoyo escolar  |  |  |
|       |   | 1.9.1.1. La importancia de la familia en el correcto desarrollo del niño           |         | 1.10.3.2. ¿Quiénes ofrecen el apoyo escolar en el centro?                    |  |  |
|       | 1.9.2.  | Consecuencias en el contexto familiar de un niño con desarrollo atípico            |         | 1.10.3.2.1. Maestro de audición y Lenguaje                                   |  |  |
|       |   | 1.9.2.1. Dificultades presentes en el entorno más cercano                          |         | 1.10.3.2.2. Maestro de pedagogía Terapéutica (PT)                            |  |  |
|       | 1.9.3.  | Problemas comunicativos en su entorno más cercano                                  |         | 1.10.3.2.3. Orientador   |  |  |
|       |   | 1.9.3.1. Barreras comunicativas que encuentra el sujeto en su hogar                | 1.10.4. | Coordinación con los profesionales del centro educativo                      |  |  |
|       | 1.9.4.  | La intervención logopédica dirigida hacia el modelo de intervención centrada en la |         | 1.10.4.1. Profesionales educativos con los que se coordina el logopeda       |  |  |
|       |   | familia  |         | 1.10.4.2. Bases para la coordinación   |  |  |
|       |   | 1.9.4.1. Concepto de intervención centrada en la familia                           |         | 1.10.4.3. La importancia de la coordinación en el desarrollo del niño        |  |  |
|       |   | 1.9.4.2. ¿Cómo llevar a cabo la intervención centrada en la familia?               | 1.10.5. | Consecuencias del niño con necesidades educativas especiales en el aula      |  |  |
|       |   | 1.9.4.3. La importancia del modelo centrado en la familia                          |         | 1.10.5.1. ¿Cómo se comunica el niño con profesores y alumnos?                |  |  |
|       | 1.9.5.  | Integración de la familia en la intervención logopédica                            |         | 1.10.5.2. Consecuencias psicológicas   |  |  |
|       |   | 1.9.5.1. ¿Cómo integrar a la familia en la intervención?                           | 1.10.6. | Necesidades escolares del niño   |  |  |
|       |   | 1.9.5.2. Pautas para el profesional  |         | 1.10.6.1. Tener en cuenta las necesidades educativas en la intervención      |  |  |
|       | 1.9.6.  | Ventajas de la integración familiar en todos los contextos del sujeto              |         | 1.10.6.2. ¿Quién fija las necesidades educativas del niño?                   |  |  |
|       |   | 1.9.6.1. Ventajas de la coordinación con los profesionales educativos              |         | 1.10.6.3. ¿Cómo se establecen?   |  |  |
|       |   | 1.9.6.2. Ventajas de la coordinación con los profesionales sanitarios              | 1.10.7. | Los diferentes tipos de educación en España                                  |  |  |
|       | 1.9.7.  | Recomendaciones para el entorno familiar   |         | 1.10.7.1. Colegio ordinario  |  |  |
|       |   | 1.9.7.1. Recomendaciones para facilitar la comunicación oral                       |         | 1.10.7.1.1. Concepto   |  |  |
|       |   | 1.9.7.2. Recomendaciones para una buena relación en el entorno familiar            |         | 1.10.7.1.2. ¿En qué beneficia al niño con necesidades educativas especiales? |  |  |
|       | 1.9.8.  | La familia como parte clave en la generalización de los objetivos establecidos     |         | 1.10.7.2. Colegio de educación especial                                      |  |  |
|       |   | 1.9.8.1. La importancia de la familia en la generalización                         |         | 1.10.7.2.1. Concepto   |  |  |
|       |   | 1.9.8.2. Recomendaciones para facilitar la generalización                          |         | 1.10.7.2.2. ¿En qué beneficia al niño con necesidades educativas especiales? |  |  |
|       | 1.9.9.  | ¿Cómo me comunico con mi hijo?   |         | 1.10.7.3. Educación combinada  |  |  |
|       |   | 1.9.9.1. Modificaciones en el entorno familiar del niño                            |         | 1.10.7.3.1. Concepto   |  |  |
|       |   | 1.9.9.2. Consejos y recomendaciones del niño                                       |         | 1.10.7.3.2. ¿En qué beneficia al niño con necesidades educativas especiales? |  |  |
|       |   | 1.9.9.3. La importancia de llevar una hoja de registro                             | 1.10.8. | Bases metodológicas para la intervención en el aula                          |  |  |
|       | 1.9.10.                                       | Conclusiones finales   |         | 1.10.8.1. Estrategias para favorecer la integración del niño                 |  |  |
| 1.10. | El desarrollo del niño en el contexto escolar |  |         | La adaptación curricular   |  |  |
|       | 1.10.1. Introducción a la unidad              |  |         | 1.10.9.1. Concepto de adaptación curricular                                  |  |  |
|       | 1.10.2.                                       | La implicación del centro escolar durante la intervención logopédica               |         | 1.10.9.2. Profesionales que la aplican                                       |  |  |
|       |   | 1.10.2.1. La influencia del centro escolar en el desarrollo del niño               |         | 1.10.9.3. ¿En qué beneficia al niño con necesidades educativas especiales?   |  |  |
|       |   | 1.10.2.2. La importancia del centro en la intervención logopédica                  | 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. Según el punto de articulación
    - 2.2.2.3. Según el modo de articulación
  - 223 Emisión del Habla
    - 2.2.3.1. Aspectos de la emisión del sonido
    - 2.2.3.2. Los mecanismos implicados en el Habla
  - 2.2.4. Desarrollo fonológico
    - 2.2.4.1. La implicación de la conciencia fonológica
  - 2.2.5. Órganos que intervienen en la articulación de los fonemas
    - 2.2.5.1. Órganos de la respiración
    - 2.2.5.2. Órganos de la articulación
    - 2.2.5.3. Órganos de la fonación
  - 226 Las Dislalias
    - 2.2.6.1. Etimología del término
    - 2.2.6.2. Concepto de dislalia
  - 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
    - 2282 Trastornos Asociados

- 2.2.9. Prevalencia
  - 2.2.9.1. Consideraciones previas
  - 2.2.9.2. La prevalencia de las Dslalias en la población preescolar
  - 2.2.9.3. La prevalencia de las Dislalias en la población escolar
- 2 2 10 Conclusiones finales
- 2.3. Etiología y clasificación de las Dislalias
  - 2.3.1. Etiología de las Dislalias
    - 2.3.1.1. Consideraciones previas
    - 2.3.1.2. Escasa habilidad motora
    - 2.3.1.3. Dificultades respiratorias
    - 2.3.1.4. Falta de comprensión o discriminación auditiva
    - 2.3.1.5. Factores psicológicos
    - 2.3.1.6. Factores ambientales
    - 2.3.1.7. Factores hereditarios
    - 2.3.1.8. Factores intelectuales
  - 2.3.2. La clasificación de las Dislalias según el criterio etiológico
    - 2.3.2.1. Dislalias Orgánicas
    - 2.3.2.2. Dislalias Funcionales
    - 2.3.2.3. Dislalias Evolutivas
    - 2.3.2.4. Dislalias Audiógenas
  - 2.3.3. La clasificación de las Dislalias según el criterio cronológico
    - 2.3.3.1. Consideraciones previas
    - 2.3.3.2. Retraso del Habla
    - 2.3.3.3. Dislalia
  - 2.3.4. La clasificación de las Dislalias según el proceso fonológico implicado
    - 2.3.4.1. Simplificación
    - 2.3.4.2. Asimilación
    - 2.3.4.3. Estructura de la sílaba
  - 2.3.5. La clasificación de las Dislalias basada en el nivel lingüístico
    - 2.3.5.1. Dislalia Fonética
    - 2.3.5.2. Dislalia Fonológica
    - 2.3.5.3. Dislalia Mixta

# tech 22 | Plan de estudios

2.4.

| 2.3.6.  | La clasificación de las Dislalias en función del fonema implicado                    | 2.4       | 5. Percepción y discriminación auditiva   |
|---------|--|-----------|---|
|         | 2.3.6.1. Hotentotismo  |           | 2.4.5.1. Discriminación de sonidos  |
|         | 2.3.6.2. Fonemas alterados   |           | 2.4.5.2. Discriminación de fonemas  |
| 2.3.7.  | La clasificación de las Dislalias en función del número de errores y su persistencia |           | 2.4.5.3. Discriminación de palabras   |
|         | 2.3.7.1. Dislalia Simple   | 2.4       | 6. Las muestras de Habla  |
|         | 2.3.7.2. Dislalias Múltiples   |           | 2.4.6.1. Consideraciones previas  |
|         | 2.3.7.3. Retraso del Habla   |           | 2.4.6.2. ¿Cómo recoger una muestra de Habla?  |
| 2.3.8.  | La clasificación de las Dislalias en función del tipo de error                       |           | 2.4.6.3. ¿Cómo hacer un registro de las muestras de Habla?  |
|         | 2.3.8.1. Omisión   | 2.4       | 7. Test estandarizados para el diagnóstico de las Dislalias   |
|         | 2.3.8.2. Adicción/inserción  |           | 2.4.7.1. ¿Qué son las pruebas estandarizadas?   |
|         | 2.3.8.3. Sustitución   |           | 2.4.7.2. Finalidad de las pruebas estandarizadas  |
|         | 2.3.8.4. Inversiones   |           | 2.4.7.3. Clasificación  |
|         | 2.3.8.5. Distorsión  | 2.4       | 8. Test no estandarizados para el diagnóstico de las Dislalias  |
|         | 2.3.8.6. Asimilación   |           | 2.4.8.1. ¿Qué son las pruebas no estandarizadas?  |
| 2.3.9.  | La clasificación de las Dislalias en función de la temporalidad                      |           | 2.4.8.2. Finalidad de las pruebas no estandarizadas   |
|         | 2.3.9.1. Dislalias Permanentes   |           | 2.4.8.3. Clasificación  |
|         | 2.3.9.2. Dislalias Transitorias  | 2.4       | 9. Diagnóstico diferencial de las Dislalias   |
| 2.3.10. | Conclusiones finales   | 2.4       | 10. Conclusiones finales  |
| Proces  | os de evaluación para el diagnóstico y detección de las Dislalias                    | 2.5. Inte | rvención logopédica centrada en el usuario  |
| 2.4.1.  | Introducción a la estructura del proceso de evaluación                               | 2.5       | 1. Introducción a la unidad   |
| 2.4.2.  | Anamnesis  | 2.5       | 2. ¿Cómo establecer los objetivos durante la intervención?  |
|         | 2.4.2.1. Consideraciones previas   |           | 2.5.2.1. Consideraciones generales  |
|         | 2.4.2.2. Contenido de la anamnesis   |           | 2.5.2.2. Intervención individualizada o grupal, ¿cuál es más efectiva?                                      |
|         | 2.4.2.3. Aspectos a destacar de la anamnesis   |           | 2.5.2.3. Objetivos específicos que tiene que tener en cuenta el logopeda para la                            |
| 2.4.3.  | La articulación  |           | intervención de cada dislalia   |
|         | 2.4.3.1. En lenguaje espontáneo  | 2.5       |   |
|         | 2.4.3.2. En lenguaje repetido  |           | 2.5.3.1. Consideraciones iniciales  |
|         | 2.4.3.3. En lenguaje dirigido  |           | 2.5.3.2. ¿Qué orden se sigue en la intervención de las Dislalias?   |
| 2.4.4.  | Motricidad   |           | 2.5.3.3. En una dislalia múltiple, ¿por qué fonema empezaría el logopeda a trabajar y cuál sería el motivo? |
|         | 2.4.4.1. Elementos clave   | 2.5       | 4. La intervención directa en los niños con dislalia  |
|         | 2.4.4.2. Motricidad orofacial  |           | 2.5.4.1. Concepto de intervención directa   |
|         | 2.4.4.3. El tono muscular  |           | 2.5.4.1. Concepto de intervención directa<br>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                               |
|         |  |           | disiálicos  |

| 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. ¿Cómo 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   |
| 2.5.10. | Conclusiones finales   |
| La fami | lia como parte de la intervención del niño dislálico   |
| 2.6.1.  | Introducción a la unidad   |
| 2.6.2.  | Problemas de comunicación con el entorno familiar  |
|         | 2.6.2.1. ¿Qué dificultades encuentra el niño dislálico en su entorno familiar para comunicarse?        |
| 2.6.3.  | Consecuencias en la familia de las Dislalias   |
|         | 2.6.3.1. ¿Cómo influyen las Dislalias en el niño y en su hogar?  |
|         | 2.6.3.2. ¿Cómo 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. ¿Cómo involucrar a la familia en la intervención?   |
| 2.6.5.  | Recomendaciones para el entorno familiar   |
|         | 2.6.5.1. ¿Cómo comunicarse con el niño dislálico?  |
|         | 2.6.5.2. Consejos para beneficiar la relación en el hogar  |

2.6.

| 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 cómo 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                    |
| 2.7.6.   | 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.

# tech 24 | Plan de estudios

2.8.

| 2.7.9.  | Recursos con los que puede contar el centro escolar                                | 2.8.9.    | Teorías en contra de la realización de praxias en la intervención del niño dislálico |
|---------|--|-----------|--|
| 2.7.10. | Conclusiones finales   |           | 2.8.9.1. Consideraciones previas   |
| Las pra | ixias bucofonatorias   |           | 2.8.9.2. Evidencias científicas  |
| 2.8.1.  | Introducción a la unidad   |           | 2.8.9.3. Estudios comparativos   |
| 2.8.2.  | Las praxias  | 2.8.10    | 0. Conclusiones finales  |
|         | 2.8.2.1. Concepto de praxias   | 2.9. Mate | riales y recursos para la intervención logopédica de las Dislalias I                 |
|         | 2.8.2.2. Tipos de praxias  | 2.9.1.    | Introducción a la unidad   |
|         | 2.8.2.2.1. Praxias ideomotoras   | 2.9.2.    | Materiales y recursos para la corrección del fonema /p/ en todas las posiciones      |
|         | 2.8.2.2.2. Praxias ideatorias  |           | 2.9.2.1. Material de elaboración propia  |
|         | 2.8.2.2.3. Praxias faciales  |           | 2.9.2.2. Material disponible en el mercado   |
|         | 2.8.2.2.4. Praxias visoconstructivas   |           | 2.9.2.3. Recursos tecnológicos   |
|         | 2.8.2.3. Clasificación de las praxias según la intención. (Junyent Fabregat, 1989) | 2.9.3.    | Materiales y recursos para la corrección del fonema /s/ en todas las posiciones      |
|         | 2.8.2.3.1. Intención transitiva  |           | 2.9.3.1. Material de elaboración propia  |
|         | 2.8.2.3.2. Objetivo estético   |           | 2.9.3.2. Material disponible en el mercado   |
|         | 2.8.2.3.3. Con carácter simbólico  |           | 2.9.3.3. Recursos tecnológicos   |
| 2.8.3.  | Frecuencia de la realización de las praxias orofaciales                            | 2.9.4.    | Materiales y recursos para la corrección del fonema /r/ en todas las posiciones      |
| 2.8.4.  | ¿Qué praxias se utilizan en la intervención logopédica de las Dislalias?           |           | 2.9.4.1. Material de elaboración propia  |
|         | 2.8.4.1. Praxias labiales  |           | 2.9.4.2. Material disponible en el mercado   |
|         | 2.8.4.2. Praxias linguales   |           | 2.9.4.3. Recursos tecnológicos   |
|         | 2.8.4.3. Praxias para el velo del paladar  | 2.9.5.    | Materiales y recursos para la corrección del fonema /l/ en todas las posiciones      |
|         | 2.8.4.4. Otras praxias   |           | 2.9.5.1. Material de elaboración propia  |
| 2.8.5.  | Aspectos que el niño debe tener para poder realizar las praxias                    |           | 2.9.5.2. Material disponible en el mercado   |
| 2.8.6.  | Actividades para la realización de las diferentes praxias faciales                 |           | 2.9.5.3. Recursos tecnológicos   |
|         | 2.8.6.1. Ejercicios para las praxias labiales                                      | 2.9.6.    | Materiales y recursos para la corrección del fonema /m/ en todas las posiciones      |
|         | 2.8.6.2. Ejercicios para las praxias linguales                                     |           | 2.9.6.1. Material de elaboración propia  |
|         | 2.8.6.3. Ejercicios para las praxias del velo del paladar                          |           | 2.9.6.2. Material disponible en el mercado   |
|         | 2.8.6.4. Otros ejercicios  |           | 2.9.6.3. Recursos tecnológicos   |
| 2.8.7.  | Controversia actual por la utilización de las praxias orofaciales                  | 2.9.7.    | Materiales y recursos para la corrección del fonema /n/ en todas las posiciones      |
| 2.8.8.  | Teorías a favor de la realización de praxias en la intervención del niño dislálico |           | 2.9.7.1. Material de elaboración propia  |
|         | 2.8.8.1. Consideraciones previas   |           | 2.9.7.2. Material disponible en el mercado   |
|         | 2.8.8.2. Evidencias científicas  |           | 2.9.7.3. Recursos tecnológicos   |
|         | 2.8.8.3. Estudios comparativos   |           |  |
|         |  |           |  |

- 2.9.8. Materiales y recursos para la corrección del fonema /d/ en todas las posiciones
  - 2.9.8.1. Material de elaboración propia
  - 2.9.8.2. Material disponible en el mercado
  - 2.9.8.3. Recursos tecnológicos
- 2.9.9. Materiales y recursos para la corrección del fonema /z/ en todas las posiciones
  - 2.9.9.1. Material de elaboración propia
  - 2.9.9.2. Material disponible en el mercado
  - 2.9.9.3. Recursos tecnológicos
- 2.9.10. Materiales y recursos para la corrección del fonema /k/ en todas las posiciones
  - 2.9.10.1. Material de elaboración propia
  - 2.9.10.2. Material disponible en el mercado
  - 2.9.10.3. Recursos tecnológicos
- 2.10. Materiales y recursos para la intervención logopédica de las Dislalias 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

# tech 26 | Plan de estudios

|         | 3.1.4.2. Procesos de lectura                                |
|---------|---|
|         | 3.1.4.2.1. Decodificación lectora                           |
|         | 3.1.4.2.2. Comprensión lectora                              |
|         | 3.1.4.3. Procesos de escritura                              |
|         | 3.1.4.3.1. Codificación escrita                             |
|         | 3.1.4.3.2. Construcción sintáctica                          |
|         | 3.1.4.3.3. Planificación                                    |
|         | 3.1.4.3.4. El acto de escribir                              |
| 3.1.5.  | Procesamiento psicolingüístico de la lectura y la escritura |
|         | 3.1.5.1. Procesos sensoriales                               |
|         | 3.1.5.1.1. El componente visual                             |
|         | 3.1.5.1.2. El componente auditivo                           |
|         | 3.1.5.2. Proceso de lectura                                 |
|         | 3.1.5.2.1. Decodificación lectora                           |
|         | 3.1.5.2.2. Comprensión lectora                              |
|         | 3.1.5.3. Procesos de escritura                              |
|         | 3.1.5.3.1. Codificación escrita                             |
|         | 3.1.5.3.2. Construcción sintáctica                          |
|         | 3.1.5.3.3. Planificación                                    |
|         | 3.1.5.3.4. El acto de escribir                              |
|         | El cerebro disléxico a la luz de la neurociencia            |
| 3.1.7.  | La lateralidad y la lectura                                 |
|         | 3.1.7.1. Leer con las manos                                 |
|         | 3.1.7.2. Manualidad y Lenguaje                              |
| 3.1.8.  |   |
|         | 3.1.8.1. La atención  |
|         | 3.1.8.2. La memoria   |
|         | 3.1.8.3. Las emociones                                      |
| 3.1.9.  |   |
|         | 3.1.9.1. Neurotransmisores                                  |
| 0440    | 3.1.9.2. Sistema límbico                                    |
| 3.1.10. | Conclusiones y anexos                                       |

| 3.2. | Hablar   | y organizar el tiempo y el espacio para leer              |
|------|----------|---|
|      | 3.2.1.   | Introducción  |
|      | 3.2.2.   | La comunicación   |
|      |          | 3.2.2.1. El Lenguaje oral                                 |
|      |          | 3.2.2.2. El Lenguaje escrito                              |
|      | 3.2.3.   | Relaciones entre Lenguaje oral y Lenguaje escrito         |
|      |          | 3.2.3.1. Aspectos sintácticos                             |
|      |          | 3.2.3.2. Aspectos semánticos                              |
|      |          | 3.2.3.3. Aspectos fonológicos                             |
|      | 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 frase |
|      |          | 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                                     |
| 3.3. | 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                  |
| 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        |
| 3.3.10. | Conclusiones y anexos                        |

- 3.4. ¿Cómo identificar a la persona con Dislexia?
  - 3.4.1. Introducción
  - 3.4.2. Signos de alerta
    - 3.4.2.1. Signos de alerta en educación infantil
    - 3.4.2.2. Signos de alerta en primaria
  - 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

# tech 28 | Plan de estudios

3.5.

| 3.4.6.  | Perfiles Disgrafía   |
|---------|--|
|         | 3.4.6.1. Perfil Disgrafía Visoperceptiva                     |
|         | 3.4.6.2. Perfil Disgrafía Vsoconstructiva                    |
|         | 3.4.6.3. Perfil Disgrafía Vsoespacial                        |
|         | 3.4.6.4. Perfil Disgrafía Tónica                             |
| 3.4.7.  | Perfiles Disortografía                                       |
|         | 3.4.7.1. Perfil Disortografía fonológica                     |
|         | 3.4.7.2. Perfil Disortografía ortográfica                    |
|         | 3.4.7.3. Perfil Disortografía sintáctica                     |
|         | 3.4.7.4. Perfil Disortografía cognitiva                      |
| 3.4.8.  | Patologías asociadas   |
|         | 3.4.8.1. Las patologías secundarias                          |
| 3.4.9.  | Dislexia frente a otras alteraciones                         |
|         | 3.4.9.1. El diagnóstico diferencial                          |
| 3.4.10. | Conclusiones y anexos  |
| Evaluac | ión y diagnóstico  |
| 3.5.1.  | Introducción   |
| 3.5.2.  | Evaluación de las tareas                                     |
|         | 3.5.2.1. La hipótesis diagnóstica                            |
| 3.5.3.  | Evaluación de los niveles de procesamiento                   |
|         | 3.5.3.1. Unidades subléxicas                                 |
|         | 3.5.3.2. Unidades léxicas                                    |
|         | 3.5.3.3. Unidades supraléxicas                               |
| 3.5.4.  | Evaluación de los procesos lectores                          |
|         | 3.5.4.1. Componente visual                                   |
|         | 3.5.4.2. Proceso de decodificación                           |
|         | 3.5.4.3. Proceso de comprensión                              |
| 3.5.5.  | Evaluación de los procesos escritores                        |
|         | 3.5.5.1. Habilidades neurobiológicas del componente auditivo |
|         | 3.5.5.2. Proceso de codificación                             |
|         | 3.5.5.3. Construcción sintáctica                             |
|         | 3.5.5.4. Planificación                                       |
|         | 3.5.5.5. El acto de escribir                                 |

| 3.5.6.   | Evaluación de la relación Lenguaje oral-escrito           |
|----------|---|
|          | 3.5.6.1. Conciencia léxica                                |
|          | 3.5.6.2. Lenguaje escrito representacional                |
| 3.5.7.   | Otros aspectos a valorar                                  |
|          | 3.5.7.1. Valoraciones cromosómicas                        |
|          | 3.5.7.2. Valoraciones neurológicas                        |
|          | 3.5.7.3. Valoraciones cognitivas                          |
|          | 3.5.7.4. Valoraciones motrices                            |
|          | 3.5.7.5. Valoraciones visuales                            |
|          | 3.5.7.6. Valoraciones lingüísticas                        |
|          | 3.5.7.7. Valoraciones emocionales                         |
|          | 3.5.7.8. Valoraciones escolares                           |
| 3.5.8.   | Test estandarizados y pruebas de evaluación               |
|          | 3.5.8.1. TALE   |
|          | 3.5.8.2. PROLEC   |
|          | 3.5.8.3. DST-J Dislexia                                   |
|          | 3.5.8.4. Otras pruebas                                    |
| 3.5.9.   | El test Dytective   |
|          | 3.5.9.1. Contenido  |
|          | 3.5.9.2. Metodología experimental                         |
|          | 3.5.9.3. Resumen de resultados                            |
| 3.5.10.  | Conclusiones y anexos                                     |
| Interver | nción en Dislexia   |
| 3.6.1.   | Aspectos generales de intervención                        |
| 3.6.2.   | Selección de objetivos con base en el perfil diagnosticad |
|          | 3.6.2.1. Análisis de las muestras recogidas               |
| 3.6.3.   | Priorización y secuenciación de los objetivos             |
|          | 3.6.3.1. Procesamiento neurobiológico                     |
|          | 3.6.3.2. Procesamiento psicolingüístico                   |
| 3.6.4.   | Adecuación de los objetivos a los contenidos a trabajar   |
|          | 3.6.4.1. Del objetivo específico al contenido             |
|          |   |

3.6.

### Plan de estudios | 29 tech

| 3.6.5.   | Propuesta de actividades por área de intervención                   |      | 3.7.7.  | Propuesta de actividades innovadoras       |
|----------|---|------|---------|--|
|          | 3.6.5.1. Propuestas basadas en el componente visual                 |      |         | 3.7.7.1. "Mi cuaderno de bitácora"         |
|          | 3.6.5.2. Propuestas basadas en el componente fonológico             |      |         | 3.7.7.2. Los puntos fuertes de cada alu    |
|          | 3.6.5.3. Propuestas basadas en la práctica lectora                  |      | 3.7.8.  | Elaboración de materiales                  |
| 3.6.6.   | Programas y herramientas para la intervención                       |      |         | 3.7.8.1. Consejos y pautas generales       |
|          | 3.6.6.1. Método Orton-Gillingham                                    |      |         | 3.7.8.2. Adaptación de materiales          |
|          | 3.6.6.2. Programa ACOS  |      |         | 3.7.8.3. Creación de nuestro propio ma     |
| 3.6.7.   | Materiales estandarizados para la intervención                      |      | 3.7.9.  | El uso de las herramientas actuales de     |
|          | 3.6.7.1. Materiales impresos  |      |         | 3.7.9.1. Aplicaciones de sistema operat    |
|          | 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 ( |
|          | 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           |
| De lo tr | adicional a lo innovador. Nuevo enfoque                             |      | 3.8.5.  | Estrategias para el aprendizaje de los id  |
| 3.7.1.   | Introducción  |      |         | 3.8.5.1. Asentamiento de la primera len    |
| 3.7.2.   | Educación tradicional   |      |         | 3.8.5.2. Conciencia fonológica y morfol    |
|          | 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 Dislex    |
|          | 3.7.5.2. Aprendizaje basado en 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 va    |
|          |   |      |         |  |

3.7.

|         | 3.7.7.2. Los puntos fuertes de cada alumno                   |
|---------|--|
| 3.7.8.  | Elaboración de materiales                                    |
|         | 3.7.8.1. Consejos y pautas generales                         |
|         | 3.7.8.2. Adaptación de materiales                            |
|         | 3.7.8.3. Creación de nuestro propio material de intervención |
| 3.7.9.  | El uso de las herramientas actuales de intervención          |
|         | 3.7.9.1. Aplicaciones de sistema operativo Android e iOS     |
|         | 3.7.9.2. El uso del ordenador                                |
|         | 3.7.9.3. Pizarra digital                                     |
| 3.7.10. | Conclusiones y anexos  |
| Estrate | gias y desarrollo personal de la persona con Dislexia        |
| 3.8.1.  | Introducción   |
| 3.8.2.  | Estrategias para el estudio                                  |
|         | 3.8.2.1. Técnicas de estudio                                 |
| 3.8.3.  | Organización y productividad                                 |
|         | 3.8.3.1. La técnica Pomodoro                                 |
| 3.8.4.  | Consejos para afrontar un examen                             |
| 3.8.5.  | Estrategias para el aprendizaje de los idiomas               |
|         | 3.8.5.1. Asentamiento de la primera lengua                   |
|         | 3.8.5.2. Conciencia fonológica y morfológica                 |
|         | 3.8.5.3. Memoria visual                                      |
|         | 3.8.5.4. Comprensión y vocabulario                           |
|         | 3.8.5.5. Inmersión lingüística                               |
|         | 3.8.5.6. El uso de las TIC                                   |
|         | 3.8.5.7. Metodologías formales                               |
| 3.8.6.  | Desarrollo de fortalezas                                     |
|         | 3.8.6.1. Más allá de persona con Dislexia                    |
| 3.8.7.  | Mejorar autoconcepto y autoestima                            |
|         | 3.8.7.1. Las habilidades sociales                            |
| 3.8.8.  | Eliminando mitos   |
|         | 3.8.8.1. Alumno con Dislexia. No soy vago                    |
|         | 3.8.8.2. Otros mitos   |

# tech 30 | Plan de estudios

|      | 3.8.9.  | Famosos con Dislexia   |
|------|---------|--|
|      |         | 3.8.9.1. Personas conocidas con Dislexia                             |
|      |         | 3.8.9.2. Testimonios reales  |
|      |         | Conclusiones y anexos  |
| 3.9. | Pautas  |  |
|      | 3.9.1.  | Introducción   |
|      | 3.9.2.  | Pautas para la persona con Dislexia                                  |
|      |         | 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 informe logopédico en la Dislexia |   |  |  |  |
|--------------------------------------|---|--|--|--|
|                                      | 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 anexo                                  |  |  |  |
|                                      | 3.10.1. 3.10.2. 3.10.3. 3.10.4. 3.10.5. 3.10.6. 3.10.7. |  |  |  |

### Módulo 4. El Trastorno Específico del Lenguaje

- 4.1. Información previa
  - 4.1.1. Presentación del módulo
  - 4.1.2. Objetivos del módulo
  - 4.1.3. Evolución histórica del TEL
  - 4.1.4. El inicio tardío del Lenguaje vs. El TEL
  - 4.1.5. Diferencias entre el TEL y el retraso del Lenguaje
  - 4.1.6. Diferencia entre el TEA y el TEL
  - 4.1.7. Trastorno Específico del Lenguaje vs. Afasia
  - 4.1.8. El TEL como antecesor de los trastornos de lectoescritura
  - 4.1.9. La inteligencia y el Trastorno Específico del Lenguaje
  - 4.1.10. Prevención del Trastorno Específico del Lenguaje
- 4.2. Aproximación al Trastorno Específico del Lenguaje
  - 421 Definición del TEL
  - 4.2.2. Características generales del TEL
  - 4.2.3. La prevalencia del TEL
  - 4.2.4. Pronóstico del TEL
  - 4.2.5. Etiología de los TEL
  - 4.2.6. Clasificación con base clínica del TEL
  - 4.2.7. Clasificación con base empírica del TEL
  - 4.2.8. Clasificación con base empírico-clínica del 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 del 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
- 1.6. 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

### tech 32 | Plan de estudios

- 4.6.5. Intervención temprana en el TEL
- 4.6.6. Importancia de la intervención en el TEL
- 4.6.7. La musicoterapia en la intervención del TEL
- 4.6.8. Los recursos tecnológicos en la intervención del TEL
- 4.6.9. Intervención en las funciones ejecutivas en el TEL
- 4.6.10. Intervención multidisciplinares en el TEL
- 4.7. Elaboración de un programa de intervención logopédica en niños con Trastorno Específico del Lenguaje
  - 4.7.1. Programa de intervención logopédico
  - 4.7.2. Planteamientos sobre el TEL para diseñar un programa de intervención
  - 4.7.3. Objetivos y estrategias de los programas de intervención en el TEL
  - 4.7.4. Indicaciones a seguir en la intervención de niños con TEL
  - 4.7.5. Tratamiento de la comprensión
  - 4.7.6. Tratamiento de la expresión en los casos de TEL
  - 4.7.7. Intervención en la lectoescritura
  - 4.7.8. El entrenamiento en las habilidades sociales en el TEL
  - 4.7.9. Agentes y temporalización en la intervención en los casos de TEL
  - 4.7.10. Los SAAC en la intervención en los casos de TEL
- 4.8. La escuela en los casos de Trastorno Específico del Lenguaje
  - 4.8.1. La escuela en el desarrollo infantil
  - 4.8.2. Consecuencias escolares en los niños con TEL
  - 4.8.3. Escolarización de los niños con TEL
  - 4.8.4. Aspectos para tener en cuenta en la intervención escolar
  - 4.8.5. Objetivos de la intervención escolar en los casos de TEL
  - 4.8.6. Pautas y estrategias para la intervención en el aula con los niños con TEL
  - 4.8.7. Desarrollo e intervención en las relaciones sociales dentro de la escuela
  - 4.8.8. Programa de patios dinámicos
  - 4.8.9. La escuela y la relación con otros agentes de intervención
  - 4.8.10. Observación y seguimiento de la intervención escolar
- 4.9. La familia y su intervención en casos de niños con Trastorno Específico del Lenguaje
  - 4.9.1. Consecuencias en el entorno familiar del TEL
  - 4.9.2. Modelos de intervención familiar
  - 4.9.3. Consideraciones generales para tener en cuenta
  - 4.9.4. La importancia de la intervención familiar en el TEL

- 4.9.5. Orientaciones familiares
- 4.9.6. Estrategias comunicativas para la familia
- 4.9.7. Necesidades de las familias de niños con TEL
- 4.9.8. El logopeda en la intervención familia
- 4.9.9. Objetivos de la intervención logopédica familiar en el TEL
- 4.9.10. Seguimiento y temporalización de la intervención familiar en el TEL
- 4.10. Asociaciones y guías de apoyo a las familias y escuelas de niños con TEL
  - 4.10.1. Las asociaciones de padres
  - 4.10.2. Las guías de información
  - 4.10.3. AVATEL
  - 4.10.4. ATELMA
  - 4.10.5. ATELAS
  - 4.10.6. ATELCA
  - 4.10.7. ATEL-CLM
  - 4.10.8. Otras asociaciones
  - 4.10.9. Guías de TEL dirigidas al ámbito educativo
  - 4.10.10. Guías y manuales de TEL 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 del 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 por Déficit de Atención e Hiperactividad)                               |
|        | 5.1.4.2. TEA Y AF (Alto Funcionamiento)  |
|        | 5.1.4.3. Otras patologías de menor porcentaje asociado   |
| 5.1.5. | Diagnóstico diferencial del Trastorno del Espectro Autista   |
|        | 5.1.5.1. Trastorno de aprendizaje no verbal  |
|        | 5.1.5.2. TPNP (Trastorno Perturbador No Precisado)   |
|        | 5.1.5.3. Trastorno de la personalidad esquizoide   |
|        | 5.1.5.4. Trastornos afectivos y de ansiedad  |
|        | 5.1.5.5. Trastorno de Tourette   |
|        | 5.1.5.6. Cuadro representativo de Trastornos especificados   |
| 5.1.6. | Teoría de la mente   |
|        | 5.1.6.1. Los sentidos  |
|        | 5.1.6.2. Perspectivas  |
|        | 5.1.6.3. Falsas creencias  |
|        | 5.1.6.4. Estados emocionales complejos   |
| 5.1.7. | Teoría de la coherencia central débil  |
|        | 5.1.7.1. Tendencia de los niños con TEA a enfocar su atención en los detalles con relación al conjunto |
|        | 5.1.7.2. Primera aproximación teórica (Frith, 1989)  |
|        | 5.1.7.3. Teoría de la coherencia central en la actualidad (2006)                                       |
| 5.1.8. | Teoría de la disfunción ejecutiva  |
|        | 5.1.8.1. ¿Qué conocemos como "funciones ejecutivas"?   |
|        | 5.1.8.2. Planificación   |
|        | 5.1.8.3. Flexibilidad cognitiva  |
|        | 5.1.8.4. Inhibición de respuesta   |
|        | 5.1.8.5. Habilidades mentalistas   |
|        | 5.1.8.6. Sentido de la actividad   |
| 5.1.9. | Teoría de la Sistematización   |
|        | 5.1.9.1. Teorías explicativas expuestas por Simon Baron-Cohen  |
|        | 5.1.9.2. Tipos de cerebro  |
|        | 5.1.9.3. Cociente de Empatía (CE)  |
|        | 5.1.9.4. Cociente de Sistematización (CS)  |
|        | 5.1.9.5. Cociente de Espectro Autista (CEA)  |

|       | 5.1.10.  | Autismo y genética  |
|-------|----------|---|
|       |          | 5.1.10.1. Causas potencialmente responsables del trastorno            |
|       |          | 5.1.10.2. Cromosomopatías y alteraciones genéticas                    |
|       |          | 5.1.10.3. Repercusiones sobre la Comunicación                         |
| 5.2.  | Detecci  |   |
|       | 5.2.1.   | Principales indicadores en la detección precoz                        |
|       |          | 5.2.1.1. Señales de alerta  |
|       |          | 5.2.1.2. Signos de alarma   |
| 5.2.2 | Ámbito c | comunicativo en el Trastorno del Espectro Autista                     |
|       |          | 5.2.2.1. Aspectos para tener en cuenta                                |
|       |          | 5.2.2.2. Señales de alarma  |
|       | 5.2.3.   | Área sensoriomotora   |
|       |          | 5.2.3.1. El procesamiento sensorial                                   |
|       |          | 5.2.3.2. Las disfunciones en la integración sensorial                 |
|       | 5.2.4.   | Desarrollo social   |
|       |          | 5.2.4.1. Dificultades persistentes en la interacción social           |
|       |          | 5.2.4.2. Patrones restringidos de conducta                            |
|       | 5.2.5.   | Proceso de evaluación   |
|       |          | 5.2.5.1. Escalas de desarrollo  |
|       |          | 5.2.5.2. Test y cuestionarios para padres                             |
|       |          | 5.2.5.3. Test estandarizados para evaluación por parte del profesiona |
|       | 5.2.6.   | Recogida de datos   |
|       |          | 5.2.6.1. Instrumentos usados para el cribado                          |
|       |          | 5.2.6.2. Estudio de casos. M-CHAT                                     |
|       |          | 5.2.6.3. Test y pruebas estandarizadas                                |
|       | 5.2.7.   | Observación dentro de sesión  |
|       |          | 5.2.7.1. Aspectos para tener en cuenta dentro de sesión               |
|       | 5.2.8.   | Diagnóstico final   |
|       |          | 5.2.8.1. Procedimientos a seguir                                      |
|       |          | 5.2.8.2. Propuesta de un plan terapéutico                             |
|       | 5.2.9.   | Preparación del proceso de intervención                               |
|       |          | 5.2.9.1. Estrategias de intervención sobre TEA en atención temprana   |

# tech 34 | Plan de estudios

5.3.

| 5.2.10 | Escala para la detección del Síndrome de Asperger                              |      | 5.3.10. | Programas de intervención específicos   |
|--------|--|------|---------|---|
|        | 5.2.10.1. Escala autónoma para la detección del síndrome de Asperger y Autismo |      |         | 5.3.10.1. Estudio de casos y sus resultados                                       |
|        | de alto nivel de funcionamiento (AF)   |      |         | 5.3.10.2. Discusión clínica   |
|        | cación de dificultades específicas   | 5.4. | Comun   | icación y Lenguaje en el Trastorno del Espectro Autista                           |
| 5.3.1. | Protocolo a seguir   |      | 5.4.1.  | Etapas en el desarrollo del Lenguaje normotípico                                  |
|        | 5.3.1.1. Factores para tener en cuenta   |      |         | 5.4.1.1. Tabla comparativa de desarrollo del Lenguaje en pacientes con y sin TEA  |
| 5.3.2. | Evaluación de necesidades en base a edad y nivel de desarrollo                 |      |         | 5.4.1.2. Evolución específica del Lenguaje en niños autistas                      |
|        | 5.3.2.1. Protocolo para la detección de 0 a 3 años                             |      | 5.4.2.  | Déficits en la comunicación en TEA  |
|        | 5.3.2.2. Cuestionario M-CHAT-R. (16-30 meses)                                  |      |         | 5.4.2.1. Aspectos para tener en cuenta en las primeras etapas de desarrollo       |
|        | 5.3.2.3. Entrevista de seguimiento M-CHAT-R/F                                  |      |         | 5.4.2.2. Cuadro explicativo con factores para tener en cuenta durante estas       |
| 5.3.3. | Campos de intervención   |      |         | primeras etapas   |
|        | 5.3.3.1. Evaluación de la eficacia de la intervención psicoeducativa           |      | 5.4.3.  | Autismo y patología del Lenguaje  |
|        | 5.3.3.2. Recomendaciones de la guía de la práctica clínica                     |      |         | 5.4.3.1. TEA y disfasia   |
|        | 5.3.3.3. Principales campos susceptibles de trabajo                            |      | 5.4.4.  | Educación preventiva  |
| 5.3.4. | Área cognitiva   |      |         | 5.4.4.1. Introducción al desarrollo prenatal del bebé                             |
|        | 5.3.4.1. Escala de habilidades mentalistas                                     |      | 5.4.5.  | De 0 a 3 años   |
|        | 5.3.4.2. ¿Qué es? ¿Cómo aplicamos esta escala en TEA?                          |      |         | 5.4.5.1. Escalas de desarrollo  |
| 5.3.5. | Área de la comunicación  |      |         | 5.4.5.2. Ejecución y seguimiento de planes de intervención individualizado (PII)  |
|        | 5.3.5.1. Habilidades comunicativas en TEA                                      |      | 5.4.6.  | Medios-metodología CAT  |
|        | 5.3.5.2. Identificamos la demanda en base a nivel de desarrollo                |      |         | 5.4.6.1. Escuela Infantii (EI)  |
|        | 5.3.5.3. Tablas comparativas de desarrollo con TEA y desarrollo normotípico    |      | 5.4.7.  | De 3 a 6 años   |
| 5.3.6. | Trastornos en la Alimentación  |      |         | 5.4.7.1. Escolarización en centro ordinario                                       |
|        | 5.3.6.1. Cuadro de intolerancias   |      |         | 5.4.7.2. Coordinación del profesional con el seguimiento por parte del pediatra y |
|        | 5.3.6.2. Aversión a las texturas   |      |         | neuropediatra   |
|        | 5.3.6.3. Desórdenes alimenticios en TEA  |      |         | 5.4.7.3. Habilidades comunicativas a desarrollar dentro de este rango de edad     |
| 5.3.7. | Área social  |      |         | 5.4.7.4. Aspectos para tener en cuenta  |
|        | 5.3.7.1. SCERTS (Social Communication, Emotional Regulation and Transactional  |      | 5.4.8.  | Edad escolar  |
|        | Support)   |      |         | 5.4.8.1. Principales aspectos para tener en cuenta                                |
| 5.3.8. | Autonomía personal   |      |         | 5.4.8.2. Comunicación abierta con el equipo docente                               |
|        | 5.3.8.1. Terapia de la vida diaria   |      |         | 5.4.8.3. Tipos de escolarización  |
| 5.3.9. | Valoración de competencias   |      | 5.4.9.  | Ámbito educativo  |
|        | 5.3.9.1. Fortalezas  |      |         | 5.4.9.1. Acoso escolar  |
|        | 5.3.9.2. Intervención basada en el refuerzo                                    |      |         | 5.4.9.2. Repercusión a nivel emocional  |
|        |  |      |         |   |

| 5.4.10. | Señales de alarma  |
|---------|--|
|         | 5.4.10.1. Pautas de actuación  |
|         | 5.4.10.2. Resolución de conflictos   |
| Sistema | as comunicativos   |
| 5.5.1.  | Herramientas disponibles   |
|         | 5.5.1.1. Herramientas TIC para niños con autismo   |
|         | 5.5.1.2. Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC)   |
| 5.5.2.  | Modelos de intervención en comunicación  |
|         | 5.5.2.1. Comunicación Facilitada (FC)  |
|         | 5.5.2.2. Enfoque de Conducta Verbal (VB)   |
| 5.5.3.  | Sistemas alternativos y/o aumentativos de la comunicación  |
|         | 5.5.3.1. Picture Exchange Communication System (PECS)  |
|         | 5.5.3.2. Sistema de Habla Total Signada Benson Schaeffer   |
|         | 5.5.3.3. Lengua de signos  |
|         | 5.5.3.4. Sistema Bimodal   |
| 5.5.4.  | Terapias alternativas  |
|         | 5.5.4.1. Cajón de sastre   |
|         | 5.5.4.2. Medicinas alternativas  |
|         | 5.5.4.3. Psicoterapia  |
| 5.5.5.  | Elección del sistema   |
|         | 5.5.5.1. Factores para tener en cuenta   |
|         | 5.5.5.2. Toma de decisiones  |
| 5.5.6.  | Escala de objetivos y prioridades a desarrollar  |
|         | 5.5.6.1. Valoración con base en los recursos disponibles por parte del alumno del sistema más adaptado a sus capacidades     |
| 5.5.7.  | Identificación del sistema adecuado  |
|         | 5.5.7.1. Implantamos el sistema de Comunicación o la terapia más adecuada teniendo en cuenta los puntos fuertes del paciente |
| 5.5.8.  | Implantación   |
|         | 5.5.8.1. Planificación y estructuración de las sesiones  |
|         | 5.5.8.2. Duración y tiempo   |
|         | 5.5.8.3. Evolución y objetivos estimados a corto plazo   |
|         |  |

5.5.

|      | 5.5.9.  | Seguimiento  |
|------|---------|--|
|      |         | 5.5.9.1. Evaluación de carácter longitudinal   |
|      |         | 5.5.9.2. Reevaluación a lo largo del tiempo  |
|      | 5.5.10. | Adaptación en el tiempo  |
|      |         | 5.5.10.1. Restructuración de objetivos en base a necesidades demandadas              |
|      |         | 5.5.10.2. Adaptación de la intervención en función de los resultados obtenidos       |
| 5.6. | Elabora | ción de un programa de intervención  |
|      | 5.6.1.  | Identificación de necesidades y selección de objetivos                               |
|      |         | 5.6.1.1. Estrategias de intervención en atención temprana                            |
|      |         | 5.6.1.2. Modelo Denver   |
|      | 5.6.2.  | Análisis de objetivos en base a niveles de desarrollo                                |
|      |         | 5.6.2.1. Programa de intervención para fortalecer áreas comunicativas y lingüísticas |
|      | 5.6.3.  | Desarrollo de conductas comunicativas preverbales                                    |
|      |         | 5.6.3.1 Análisis aplicado de la conducta   |
|      | 5.6.4.  | Revisión bibliográfica de teorías y programas en autismo infantil                    |
|      |         | 5.6.4.1. Estudios científicos con grupos de niños con TEA                            |
|      |         | 5.6.4.2. Resultados y conclusiones finales con base en los programas propuestos      |
|      | 5.6.5.  | Edad escolar   |
|      |         | 5.6.5.1. Inclusión educativa   |
|      |         | 5.6.5.2. Lectura global como facilitadora de la integración en el aula               |
|      | 5.6.6.  | Edad adulta  |
|      |         | 5.6.6.1. ¿Cómo intervenir/apoyar en edad adulta?                                     |
|      |         | 5.6.6.2. Elaboración de programa específico  |
|      | 5.6.7.  | Intervención conductual  |
|      |         | 5.6.7.1. Análisis aplicado de la conducta (ABA)                                      |
|      |         | 5.6.7.2. Entrenamiento de ensayos separados  |
|      | 5.6.8.  | Intervención combinada   |
|      |         | 5.6.8.1. El modelo TEACCH  |
|      | 5.6.9.  | Apoyo en la integración universitaria de TEA grado I                                 |
|      |         | 5.6.9.1. Buenas prácticas para el apoyo de estudiantes en educación superior         |
|      | 5.6.10. | Refuerzo conductual positivo   |
|      |         | 5.6.10.1. Estructura del programa  |

5.6.10.2. Pautas a seguir para llevar a cabo el método

# tech 36 | Plan de estudios

| 5.7. | Materiales y recursos educativos |   | 5.8.  | Adapta    | daptando el entorno al alumno con Trastorno del Espectro Autista             |  |
|------|----------------------------------|---|-------|-----------|--|--|
|      | 5.7.1.                           | ¿Qué podemos hacer como logopedas?  |       | 5.8.1.    | Consideraciones generales para tener en cuenta                               |  |
|      |                                  | 5.7.1.1. Profesional como papel activo en la elaboración y adaptación continua de |       |           | 5.8.1.1. Posibles dificultades dentro de la rutina diaria                    |  |
|      |                                  | materiales  |       | 5.8.2.    | Implantación de apoyos visuales  |  |
|      | 5.7.2.                           | Lista de recursos y materiales adaptados  |       |           | 5.8.2.1. Pautas para tener en casa para la adaptación                        |  |
|      |                                  | 5.7.2.1. ¿Qué debo tener en cuenta?   |       | 5.8.3.    | Adaptación del aula  |  |
|      |                                  | 5.7.2.2. Lluvia de ideas  |       |           | 5.8.3.1. Enseñanza inclusiva   |  |
|      | 5.7.3.                           | Métodos   |       | 5.8.4.    | Ambiente natural   |  |
|      |                                  | 5.7.3.1. Aproximación teórica de los métodos más empleados                        | 5.8.4 | 1 Orienta | aciones generales para la respuesta educativa                                |  |
|      |                                  | 5.7.3.2. Funcionalidad. Cuadro comparativo con los métodos expuestos              |       | 5.8.5.    | Intervención en el trastorno del espectro autista y otras Alteraciones de la |  |
|      | 5.7.4.                           | Programa TEACCH   |       |           | Oersonalidad graves  |  |
|      |                                  | 5.7.4.1. Principios educativos basados en este método                             |       | 5.8.6.    | Adaptaciones curriculares del centro   |  |
|      |                                  | 5.7.4.2. Características del autismo como base en la enseñanza estructurada       |       |           | 5.8.6.1. Agrupaciones de carácter heterogéneo                                |  |
|      | 5.7.5.                           | Programa INMER  |       | 5.8.7.    | Adaptación de necesidades curriculares individuales                          |  |
|      |                                  | 5.7.5.1. Bases fundamentales del programa. Función principal                      |       |           | 5.8.7.1. Adaptación curricular individual                                    |  |
|      |                                  | 5.7.5.2. Sistema de Inmersión de Realidad Virtual para personas con autismo       |       |           | 5.8.7.2. Limitaciones  |  |
|      | 5.7.6.                           | Aprendizaje mediado por las TIC   |       | 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 para tener en cuenta para lograr una enseñanza efica   |  |
|      |                                  | 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 para 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  |       |           |  |  |
|      |                                  | 5.7.10.2. Lista de beneficios y desventajas                                       |       |           |  |  |

| 5.9.3.  | Características del alumnado con TEA   |
|---------|--|
|         | 5.9.3.1. Intereses restringidos  |
|         | 5.9.3.2. Sensibilidad al contexto y sus condicionantes                         |
| 5.9.4.  | Características del alumnado con Asperger                                      |
|         | 5.9.4.1. Potencialidades   |
|         | 5.9.4.2. Dificultades y repercusiones a nivel emocional                        |
|         | 5.9.4.3. Relación con el grupo de iguales                                      |
| 5.9.5.  | Ubicación del alumno dentro del aula   |
|         | 5.9.5.1. Factores para tener en cuenta para el correcto rendimiento del alumno |
| 5.9.6.  | Materiales y apoyos para tener en cuenta                                       |
|         | 5.9.6.1. Apoyo externo   |
|         | 5.9.6.2. Profesor como elemento reforzador dentro del aula                     |
| 5.9.7.  | Valoración de los tiempos de realización de tareas                             |
|         | 5.9.7.1. Aplicación de herramientas como anticipadores o temporizadores        |
| 5.9.8.  | Tiempos de inhibición  |
|         | 5.9.8.1. Reducción de conductas inadecuadas mediante el apoyo visual           |
|         | 5.9.8.2. Horarios visuales   |
|         | 5.9.8.3. Tiempos de descanso   |
| 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   |
| Conside | eraciones para 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.

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. PED. 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 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 para tener en cuenta para el intercambio de información 5.10.6.2. Creación de empatía 5.10.6.3. Creación de un 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. Padres, ¿cómo intervenir con el niño/a? 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

5.10.9.2. Propuestas de actividades generadoras de experiencias positivas

**Módulo 6.** Los Síndromes Genéticos

5.10.10. Páginas web de interés

entorno familiar

- 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

5.10.10.1. Enlaces de interés

6.1.2.2. Los genes y los cromosomas

# tech 38 | Plan de estudios

6.2.

| 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. El 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. 3.ª 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                              |
| 6.1.7.  | Concepto de síndrome                                      |
| 6.1.8.  | Clasificación   |
| 6.1.9.  | Los síndromes más frecuentes                              |
| 6.1.10. | Conclusiones finales                                      |
| 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 |
|         | 6.2.2.3.1. Trisomía 21                                    |
|         | 6.2.2.3.2. Translocación cromosómica                      |
|         | 6.2.2.3.3. Mosaicismo o trisomía 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. ¿Dónde se lleva cabo?   |
|        | 6.2.7.1.2. ¿Quién lo lleva a cabo?                                       |
|        | 6.2.7.1.3. ¿Cuándo se pude realizar?                                     |
|        | 6.2.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de Down                      |
|        | 6.2.7.2.1. Anamnesis   |
|        | 6.2.7.2.2. Áreas para tener en cuenta                                    |
| 6.2.8. | Intervención con base logopédica   |
|        | 6.2.8.1. Aspectos para 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 para tener en cuenta con la persona con Síndrome de Down |
|        | 6.2.9.2. Pautas para tener en cuenta con 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   |
| 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. ¿Dónde se lleva cabo?                                   |
|         | 6.3.7.1.2. ¿Quién lo lleva a cabo?                                 |
|         | 6.3.7.1.3. ¿Cuándo se pude realizar?                               |
|         | 6.3.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de Hunter              |
|         | 6.3.7.2.1. Anamnesis   |
|         | 6.3.7.2.2. Áreas para tener en cuenta                              |

6.3.

|      | 6.3.8.  | Intervención con base logopédica   |
|------|---------|--|
|      |         | 6.3.8.1. Aspectos para 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 para tener en cuenta con la persona con Síndrome de Hunter |
|      |         | 6.3.9.2. Pautas para tener en cuenta con 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. | Síndror | ne 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

# tech 40 | Plan de estudios

| 6.4.5.  | Principales afectaciones   | 6.5. | Síndron | ne de Rett   |
|---------|--|------|---------|--|
|         | 6.4.5.1. Características físicas   |      | 6.5.1.  | Introducción a la unidad   |
|         | 6.4.5.2. Características en el desarrollo del Habla y del Lenguaje           |      |         | 6.5.1.1. Historia del síndrome de Rett                             |
|         | 6.4.5.3. Características en el desarrollo de la inteligencia y aprendizaje   |      | 6.5.2.  | Concepto de Síndrome de Rett                                       |
|         | 6.4.5.4. Características sociales, emocionales y conductuales                |      |         | 6.5.2.1. ¿Qué es el Síndrome de Rett?                              |
|         | 6.4.5.5. Características sensoriales   |      |         | 6.5.2.2. Genética en el Síndrome de Rett                           |
| 6.4.6.  | Comorbilidad del Síndrome de X-frágil  |      |         | 6.5.2.3. Pronóstico del Síndrome de Rett                           |
|         | 6.4.6.1. ¿Qué es la comorbilidad?  |      | 6.5.3.  | Etiología  |
|         | 6.4.6.2. La comorbilidad en el Síndrome de X-frágil                          |      |         | 6.5.3.1. El origen del síndrome de Rett                            |
|         | 6.4.6.3. Trastornos asociados  |      | 6.5.4.  | Prevalencia  |
| 6.4.7.  | Diagnóstico y evaluación del Síndrome de X-frágil                            |      |         | 6.5.4.1. El Síndrome de Rett en España                             |
|         | 6.4.7.1. El diagnóstico del síndrome de X-frágil                             |      |         | 6.5.4.2. El Síndrome de Rett en otros países                       |
|         | 6.4.7.1.1. ¿Dónde se lleva cabo?   |      |         | 6.5.4.3. Etapas en el desarrollo del síndrome de Rett              |
|         | 6.4.7.1.2. ¿Quién lo lleva a cabo?   |      |         | 6.5.4.3.1. Etapa I: etapa de inicio prematuro                      |
|         | 6.4.7.1.3. ¿Cuándo se pude realizar?   |      |         | 6.5.4.3.2. Etapa II: etapa de destrucción acelerada                |
|         | 6.4.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de X-frágil                      |      |         | 6.5.4.3.3. Etapa III: etapa de estabilización o pseudoestacionaria |
|         | 6.4.7.2.1. Anamnesis   |      |         | 6.5.4.3.4. Etapa IV: etapa de deterioro motor tardío               |
|         | 6.4.7.2.2. Áreas para tener en cuenta  |      | 6.5.5.  | Comorbilidad del Síndrome de Rett                                  |
| 6.4.8.  | Intervención con base logopédica   |      |         | 6.5.5.1. ¿Qué es la comorbilidad?                                  |
|         | 6.4.8.1. Aspectos para tener en cuenta                                       |      |         | 6.5.5.2. La comorbilidad en el Síndrome de Rett                    |
|         | 6.4.8.2. Fijación de objetivos para la intervención                          |      |         | 6.5.5.3. Trastornos asociados                                      |
|         | 6.4.8.3. Material para la rehabilitación                                     |      | 6.5.6.  | Principales afectaciones   |
|         | 6.4.8.4. Recursos a utilizar   |      |         | 6.5.6.1. Introducción  |
| 6.4.9.  | Pautas   |      |         | 6.5.6.2. Características físicas típicas                           |
|         | 6.4.9.1. Pautas para tener en cuenta con la persona con Síndrome de X-frágil |      |         | 6.5.6.3. Características clínicas                                  |
|         | 6.4.9.2. Pautas para tener en cuenta con la familia                          |      | 6.5.7.  | Diagnóstico y evaluación del Síndrome de Rett                      |
|         | 6.4.9.3. Pautas para el contexto educativo                                   |      |         | 6.5.7.1. El diagnóstico del Síndrome de Rett                       |
|         | 6.4.9.4. Recursos y asociaciones   |      |         | 6.5.7.1.1. ¿Dónde se lleva cabo?                                   |
| 6.4.10. | El equipo interdisciplinar   |      |         | 6.5.7.1.2. ¿Quién lo lleva a cabo?                                 |
|         | 6.4.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar                         |      |         | 6.5.7.1.3. ¿Cuándo se pude realizar?                               |
|         | 6.4.10.2. Logopedia  |      |         | 6.5.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de Rett                |
|         | 6.4.10.3. Terapia ocupacional  |      |         | 6.5.7.2.1. Anamnesis   |
|         | 6.4.10.4. Fisioterapia   |      |         | 6.5.7.2.2. Áreas para tener en cuenta                              |
|         |  |      |         |  |

## Plan de estudios | 41 tech

| 6.5.8.  | Intervención con base logopédica  |      | 6.6.8.  | Intervención logopédica en el Síndrome de Smith-Magenis                        |
|---------|---|------|---------|--|
|         | 6.5.8.1. Aspectos para tener en cuenta  |      |         | 6.6.8.1. Consideraciones generales para comenzar la intervención               |
|         | 6.5.8.2. Fijación de objetivos para la intervención                                 |      |         | 6.6.8.2. Etapas del proceso de intervención                                    |
|         | 6.5.8.3. Material para la rehabilitación  |      |         | 6.6.8.3. Aspectos comunicativos de intervención                                |
|         | 6.5.8.4. Recursos a utilizar  |      | 6.6.9.  | Ejercicios logopédicos para el Síndrome de Smith-Magenis                       |
| 6.5.9.  | Pautas  |      |         | 6.6.9.1. Ejercicios de estimulación auditiva: sonidos y palabras               |
|         | 6.5.9.1. Pautas para tener en cuenta con la persona con Síndrome de Rett            |      |         | 6.6.9.2. Ejercicios para favorecer las estructuras gramaticales                |
|         | 6.5.9.2. Pautas para tener en cuenta con la familia                                 |      |         | 6.6.9.3. Ejercicios para incrementar el vocabulario                            |
|         | 6.5.9.3. Pautas para el contexto educativo  |      |         | 6.6.9.4. Ejercicios para mejorar el uso del Lenguaje                           |
|         | 6.5.9.4. Recursos y asociaciones  |      |         | 6.6.9.5. Ejercicios para la resolución de problemas y razonamiento             |
| 6.5.10. | El equipo interdisciplinar  |      | 6.6.10. | Asociaciones de ayuda a pacientes y familias de Síndrome Smith-Magenis         |
|         | 6.5.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar                                | 6.7. | Síndron | ne de Williams   |
|         | 6.5.10.2. Logopedia   |      | 6.7.1.  | El síndrome de Williams  |
|         | 6.5.10.3. Terapia ocupacional   |      |         | 6.7.1.1. Historia del Síndrome de Williams                                     |
|         | 6.5.10.4. Fisioterapia  |      |         | 6.7.1.2. Concepto de Síndrome de Williams                                      |
| Síndron | ne de Smith-Magenis   |      | 6.7.2.  | Etiología del síndrome de Williams   |
| 6.6.1.  | El síndrome de Smith-Magenis  |      | 6.7.3.  | Epidemiología del Síndrome de Williams   |
|         | 6.6.1.1. Introducción   |      | 6.7.4.  | Diagnóstico del Síndrome de Williams   |
|         | 6.6.1.2. Concepto   |      | 6.7.5.  | Evaluación logopédica del síndrome de Williams                                 |
| 6.6.2.  | Etiología   |      | 6.7.6.  | Características del Síndrome de Williams                                       |
| 6.6.3.  | Epidemiología   |      |         | 6.7.6.1. Aspectos médicos  |
| 6.6.4.  | Desarrollo según las etapas   |      |         | 6.7.6.2. Rasgos faciales   |
|         | 6.6.4.1. Lactantes (hasta los 2 años)   |      |         | 6.7.6.3. Hiperacusia   |
|         | 6.6.4.2. Infancia (desde los 2 hasta los 12 años)                                   |      |         | 6.7.6.4. Características neuroanatómicas                                       |
|         | 6.6.4.2.1. Adolescencia y la edad adulta (a partir de los 12 años de edad)          |      |         | 6.7.6.5. Características del Lenguaje  |
| 6.6.5.  | Diagnóstico diferencial   |      |         | 6.7.6.5.1. Desarrollo temprano del Lenguaje                                    |
| 6.6.6.  | Características clínicas, cognitivas, conductuales y físicas del síndrome de Smith- |      |         | 6.7.6.5.2. Características del Lenguaje en el SW a partir de los 4 años        |
|         | Magenis   |      |         | 6.7.6.6. Características socioafectivas en el Síndrome de Williams             |
|         | 6.6.6.1. Características clínicas   |      | 6.7.7.  | Intervención logopédica en atención temprana en niños con Síndrome de Williams |
|         | 6.6.6.2. Características cognitivas y conductuales                                  |      | 6.7.8.  | Intervención logopédica en etapa escolar en niños con Síndrome de Williams     |
|         | 6.6.6.3. Características físicas  |      | 6.7.9.  | Intervención logopédica en edad adulta con el Síndrome de Williams             |
| 6.6.7.  | Evaluación logopédica en el Síndrome de Smith-Magens                                |      | 6.7.10. | Asociaciones   |

6.6.

## tech 42 | Plan de estudios

| 6.8. | 6.8. Síndrome de Angelman       |  | 6.8.9. | Pautas  |
|------|---------------------------------|--|--------|---|
|      | 6.8.1. Introducción a la unidad |  |        | 6.8.9.1. Pautas para tener en cuenta con la persona con el Síndrome de Angelman |
|      |                                 | 6.8.1.1. Historia del Síndrome de Angelman                   |        | 6.8.9.2. Pautas para tener en cuenta con la familia                             |
|      | 6.8.2.                          | Concepto de Síndrome de Angelman                             |        | 6.8.9.3. Pautas para el contexto educativo                                      |
|      |                                 | 6.8.2.1. ¿Qué es el Síndrome de Angelman?                    |        | 6.8.9.4. Recursos y asociaciones  |
|      |                                 | 6.8.2.2. Genética del Síndrome de Angelman                   | 6.8.10 | . El equipo interdisciplinar  |
|      |                                 | 6.8.2.3. Pronóstico del Síndrome de Angelman                 |        | 6.8.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar                            |
|      | 6.8.3.                          | Etiología  |        | 6.8.10.2. Logopedia   |
|      |                                 | 6.8.3.1. El origen del Síndrome de Angelman                  |        | 6.8.10.3. Terapia ocupacional   |
|      | 6.8.4.                          | Prevalencia  |        | 6.8.10.4. Fisioterapia  |
|      |                                 | 6.8.4.1. El Síndrome de Angelman en España 6.9.              | Enfern | nedad de Duchenne   |
|      |                                 | 6.8.4.2. El Síndrome de Angelman en otros países             | 6.9.1. | Introducción a la unidad  |
|      | 6.8.5.                          | Principales afectaciones                                     |        | 6.9.1.1. Historia de la Enfermedad de Duchenne                                  |
|      |                                 | 6.8.5.1. Introducción  | 6.9.2. | Concepto de Enfermedad de Duchenne  |
|      |                                 | 6.8.5.2. Manifestaciones frecuentes del Síndrome de Angelman |        | 6.9.2.1. ¿Qué es la Enfermedad de Duchenne?                                     |
|      |                                 | 6.8.5.3. Manifestaciones poco frecuentes                     |        | 6.9.2.2. Genética de la Enfermedad de Duchenne                                  |
|      | 6.8.6.                          | Comorbilidad del Síndrome de Angelman                        |        | 6.9.2.3. Pronóstico de laEenfermedad de Duchenne                                |
|      |                                 | 6.8.6.1. ¿Qué es la comorbilidad?                            | 6.9.3. | Etiología   |
|      |                                 | 6.8.6.2. La comorbilidad en el Síndrome de Angelman          |        | 6.9.3.1. El origen de la Enfermedad de Duchenne                                 |
|      |                                 | 6.8.6.3. Trastornos asociados                                | 6.9.4. | Prevalencia   |
|      | 6.8.7.                          | Diagnóstico y evaluación del Síndrome de Angelman            |        | 6.9.4.1. Prevalencia de la Enfermedad de Duchenne en España                     |
|      |                                 | 6.8.7.1. El diagnóstico del Síndrome de Angelman             |        | 6.9.4.2. Prevalencia de la Enfermedad de Duchenne en otros países               |
|      |                                 | 6.8.7.1.1. ¿Dónde se lleva cabo?                             | 6.9.5. | Principales afectaciones  |
|      |                                 | 6.8.7.1.2. ¿Quién lo lleva a cabo?                           |        | 6.9.5.1. Introducción   |
|      |                                 | 6.8.7.1.3. ¿Cuándo se pude realizar?                         |        | 6.9.5.2. Manifestaciones clínicas de la Enfermedad de Duchenne                  |
|      |                                 | 6.8.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de Angelman      |        | 6.9.5.2.1. Retraso en el Habla  |
|      |                                 | 6.8.7.2.1. Anamnesis   |        | 6.9.5.2.2. Problemas de conducta  |
|      |                                 | 6.8.7.2.2. Áreas para tener en cuenta                        |        | 6.9.5.2.3. Debilidad muscular   |
|      | 6.8.8.                          | Intervención con base logopédica                             |        | 6.9.5.2.4. Rigidez  |
|      |                                 | 6.8.8.1. Aspectos para tener en cuenta                       |        | 6.9.5.2.5. Lordosis   |
|      |                                 | 6.8.8.2. Fijación de objetivos para la intervención          |        | 6.9.5.2.6. Disfunción Respiratoria  |
|      |                                 | 6.8.8.3. Material para la rehabilitación                     |        | 6.9.5.3. Síntomas de la Enfermedad de Duchenne más frecuentes                   |
|      |                                 | 6.8.8.4. Recursos a utilizar                                 |        |   |

6.9.6. Comorbilidad de la Enfermedad de Duchenne 6.9.6.1. ¿Qué es la comorbilidad? 6.9.6.2. La comorbilidad en la Enfermedad de Duchenne 6.9.6.3 Trastornos asociados 6.9.7. Diagnóstico y evaluación de la Enfermedad de Duchenne 6.9.7.1. El diagnóstico de la Enfermedad de Duchenne 6.9.7.1.1. ¿Dónde se lleva cabo? 6.9.7.1.2. ¿Quién lo lleva a cabo? 6.9.7.1.3. ¿Cuándo se pude realizar? 6.9.7.2. Evaluación logopédica de la Enfermedad de Duchenne 6.9.7.2.1. Anamnesis 6.9.7.2.2. Áreas para tener en cuenta 6.9.8. Intervención con base logopédica 6.9.8.1. Aspectos para tener en cuenta 6.9.8.2. Fijación de objetivos para la intervención 6.9.8.3. Material para la rehabilitación 6.9.8.4. Recursos a utilizar 6.9.9. Pautas 6.9.9.1. Pautas para tener en cuenta con la persona con la Enfermedad de Duchenne 6.9.9.2. Pautas para tener en cuenta con la familia 6.9.9.3. Pautas para el contexto educativo 6.9.9.4. Recursos y asociaciones 6.9.10. El equipo interdisciplinar 6.9.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar 6.9.10.2. Logopedia 6.9.10.3. Terapia ocupacional 6.9.10.4. Fisioterapia 6.10. Síndrome de Usher 6.10.1. Introducción a la unidad

6 10 1 1 Historia del Síndrome de Usher

6.10.2. Concepto del Síndrome de Usher 6.10.2.1. ¿Qué es el Síndrome de Usher? 6.10.2.2. Genética del Síndrome de Usher 6.10.2.3. Tipología del Síndrome Usher 6.10.2.3.1. Tipo I 6.10.2.3.2. Tipo II 6.10.2.3.3. Tipo III 6.10.2.4. Pronóstico del Síndrome de Usher 6.10.3. Etiología 6.10.3.1. El origen del Síndrome de Usher 6.10.4. Prevalencia 6.10.4.1. El Síndrome de Usher en España 6.10.4.2. El Síndrome de Usher en otros países 6.10.5. Principales afectaciones 6.10.5.1. Introducción 6 10 5 2 Manifestaciones frecuentes del Síndrome de Usher. 6.10.5.3. Manifestaciones poco frecuentes 6.10.6. Comorbilidad del Síndrome de Usher 6.10.6.1. ¿Qué es la comorbilidad? 6 10 6 2 La comorbilidad en el Síndrome de Usher 6.10.6.3. Trastornos asociados 6.10.7. Diagnóstico y evaluación del Síndrome de Usher 6.10.7.1. El diagnóstico del Síndrome de Usher 6.10.7.1.1. ¿Dónde se lleva cabo? 6.10.7.1.2. ¿Quién lo lleva a cabo? 6.10.7.1.3. ¿Cuándo se pude realizar? 6.10.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de Usher 6.10.7.2.1. Anamnesis 6.10.7.2.2. Áreas para tener en cuenta

## tech 44 | Plan de estudios

|      | 6.10.8. | Intervención con base logopédica   |
|------|---------|--|
|      |         | 6.10.8.1. Aspectos para tener en cuenta                                    |
|      |         | 6.10.8.2. Fijación de objetivos para la intervención                       |
|      |         | 6.10.8.3. Material para la rehabilitación                                  |
|      |         | 6.10.8.4. Recursos a utilizar  |
|      | 6.10.9. | Pautas   |
|      |         | 6.10.9.1. Pautas para tener en cuenta con la persona con Síndrome de Usher |
|      |         | 6.10.9.2. Pautas para tener en cuenta con la familia                       |
|      |         | 6.10.9.3. Pautas para el contexto educativo                                |
|      |         | 6.10.9.4. Recursos y asociaciones  |
|      | 6.10.10 | . El equipo interdisciplinar   |
|      |         | 6.10.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar                      |
|      |         | 6.10.10.2. Logopedia   |
|      |         | 6.10.10.3. Terapia ocupacional   |
|      |         | 6.10.10.4. Fisioterapia  |
| Mád  | l. 7 F  | Nofomio v/o Tortomo do za ovolvoción, dio gnáctico o intervención          |
|      |         | Disfemia y/o Tartamudez: evaluación, diagnóstico e intervención            |
| 7.1. |         | cción al módulo  |
|      |         | Presentación del módulo  |
| 7.2. |         | a o Tartamudez   |
|      |         | 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                                    |
|      |         | 7.2.2.2.2. 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            |
|         | 7.2.5.2.1. 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?

### Plan de estudios | 45 tech

| 7.3. | Evaluad | ción de la disfemia   |
|------|---------|---|
|      | 7.3.1.  | Introducción a la unidad                                    |
|      | 7.3.2.  | ¿Disfemia o disfluencias normales?                          |
|      |         | 7.3.2.1. Consideraciones iniciales                          |
|      |         | 7.3.2.2. ¿Qué son las disfluencias normales?                |
|      |         | 7.3.2.3. Diferencias entre disfemia y disfluencias normales |
|      |         | 7.3.2.4. ¿Cuándo actuar?                                    |
|      | 7.3.3.  | Objetivo de la evaluación                                   |
|      | 7.3.4.  | Método de evaluación  |
|      |         | 7.3.4.1. Consideraciones previas                            |
|      |         | 7.3.4.2. Esquema del método de evaluación                   |
|      | 7.3.5.  | Recogida de información                                     |
|      |         | 7.3.5.1. Entrevista con los padres                          |
|      |         | 7.3.5.2. Recabar información relevante                      |
|      |         | 7.3.5.3. La historia clínica                                |
|      | 7.3.6.  | Recogida de información adicional                           |
|      |         | 7.3.6.1. Cuestionarios para los padres                      |
|      |         | 7.3.6.2. Cuestionarios para los profesores                  |
|      | 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.  |   |
|      |         | 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   |
| 7.4. | Interve | nción logopédica en la disfemia centrada en el usuario: tratamiento directo |
|      | 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  |
|      | 7.4.3.  | 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               |

7.4.8.2. Técnicas para la fomentar las habilidades sociales y de Comunicación

7.4.8.1. Objetivos

## tech 46 | Plan de estudios

|      | 7.4.9.                | Generalización y mantenimiento   | 7.6. | Interve | nción logopédica en el niño con disfemia: propuesta de ejercicios  |
|------|-----------------------|--|------|---------|--|
|      |                       | 7.4.9.1. Objetivos   |      | 7.6.1.  | Introducción a la unidad   |
|      |                       | 7.4.9.2. Técnicas para la generalización y mantenimiento                     |      | 7.6.2.  | Ejercicios para el control del Habla                               |
|      | 7.4.10.               | Recomendaciones para el alta del usuario                                     |      |         | 7.6.2.1. Recursos de fabricación propia                            |
| 7.5. | Interver              | nción logopédica en la disfemia centrada en el usuario: programa Lidcombe de |      |         | 7.6.2.2. Recursos que se encuentra en el mercado                   |
|      | intervención temprana |  |      |         | 7.6.2.3. Recursos tecnológicos                                     |
|      | 7.5.1.                | Introducción a la unidad   |      | 7.6.3.  | Ejercicios para el control de la Ansiedad                          |
|      | 7.5.2.                | Desarrollo del programa  |      |         | 7.6.3.1. Recursos de fabricación propia                            |
|      |                       | 7.5.2.1. ¿Quién lo desarrolló?   |      |         | 7.6.3.2. Recursos que se encuentra en el mercado                   |
|      |                       | 7.5.2.2. ¿Dónde fue desarrollado?  |      |         | 7.6.3.3. Recursos tecnológicos                                     |
|      | 7.5.3.                | ¿Es realmente efectivo?  |      | 7.6.4.  | Ejercicios para el control del pensamiento                         |
|      | 7.5.4.                | Fundamentos del programa Lidcombe  |      |         | 7.6.4.1. Recursos de fabricación propia                            |
|      |                       | 7.5.4.1. Consideraciones previas   |      |         | 7.6.4.2. Recursos que se encuentra en el mercado                   |
|      |                       | 7.5.4.2. Edad de aplicación  |      |         | 7.6.4.3. Recursos tecnológicos                                     |
|      | 7.5.5.                | Componentes esenciales   |      | 7.6.5.  | Ejercicios para el control de las emociones                        |
|      |                       | 7.5.5.1. Contingencias verbales de los padres                                |      |         | 7.6.5.1. Recursos de fabricación propia                            |
|      |                       | 7.5.5.2. Medidas del tartamudeo  |      |         | 7.6.5.2. Recursos que se encuentra en el mercado                   |
|      |                       | 7.5.5.3. Tratamiento en conversaciones con estructura y sin estructura       |      |         | 7.6.5.3. Recursos tecnológicos                                     |
|      |                       | 7.5.5.4. Mantenimiento programado  |      | 7.6.6.  | Ejercicios para mejorar las habilidades sociales y de Comunicación |
|      | 7.5.6.                | Evaluación   |      |         | 7.6.6.1. Recursos de fabricación propia                            |
|      |                       | 7.5.6.1. Evaluación con base al programa Lidcombe                            |      |         | 7.6.6.2. Recursos que se encuentra en el mercado                   |
|      | 7.5.7.                | Etapas del programa Lidcombe   |      |         | 7.6.6.3. Recursos tecnológicos                                     |
|      |                       | 7.5.7.1. Etapa 1   |      | 7.6.7.  | Ejercicios que fomentan la generalización                          |
|      |                       | 7.5.7.2. Etapa 2   |      |         | 7.6.7.1. Recursos de fabricación propia                            |
|      | 7.5.8.                | Frecuencia de las sesiones   |      |         | 7.6.7.2. Recursos que se encuentra en el mercado                   |
|      |                       | 7.5.8.1. Visitas semanales al especialista                                   |      |         | 7.6.7.3. Recursos tecnológicos                                     |
|      | 7.5.9.                | La individualización en el programa Lindcombe                                |      | 7.6.8.  | ¿Como utilizar los ejercicios adecuadamente?                       |
|      | 7.5.10.               | Conclusiones finales   |      | 7.6.9.  | Tiempo de implementación para cada ejercicio                       |
|      |                       |  |      | 7.6.10. | Conclusiones finales   |
|      |                       |  |      |         |  |

## Plan de estudios | 47 tech

| 7.7. | La fami | ilia como agente de intervención y apoyo del niño con disfemia                         |
|------|---------|--|
|      | 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. ¿Cómo beneficia al niño la implicación de su familia?                         |
|      | 7.7.9.  | La familia como medio de generalización  |
|      |         | 7.7.9.1. La importancia de la familia en la generalización                             |
|      | 7.7.10. | Conclusiones finales   |
| 7.8. | La escu | uela como agente de intervención y apoyo al niño con Disfemia                          |
|      | 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  |
| 7.9. | Asocia  | ciones y fundaciones  |
|      | 7.9.1.  | Introducción a la unidad  |
|      | 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

# tech 48 | Plan de estudios

7.10.

| 7.9.6.  | Asociaciones y fundaciones de Tartamudez por el mundo<br>7.9.6.1. Asociación Argentina de Tartamudez (AAT)<br>7.9.6.1.1. Información de la asociación |       |          | Cuestionario de fluidez para profesores<br>Técnicas de relajación<br>7.10.7.1. Instrucciones para el logopeda |
|---------|---|-------|----------|---|
|         | 7.9.6.1.2. Datos de contacto  |       |          | 7.10.7.2. Técnicas de relajación adaptadas a niños  |
| 7.9.7.  | Páginas web para información general de la Tartamudez   |       | 7.10.8.  | Realidad social de las personas con tartamudez en España  |
|         | 7.9.7.1. Fundación Española de la Tartamudez (TTM)  |       | 7.10.9.  | Discriminaciones sufridas por las personas con Tartamudez   |
|         | 7.9.7.1.1. Datos de contacto  |       | 7.10.10  | . Verdades y mitos de la Tartamudez   |
|         | 7.9.7.2. Fundación Americana de la Tartamudez   | Mód   | ا و مایا | .a Disartria Infantojuvenil   |
|         | 7.9.7.2.1. Datos de contacto  | IVIOC |          |   |
|         | 7.9.7.3. Espacio logopédico   | 8.1.  | Conside  | eraciones iniciales   |
|         | 7.9.7.3.1. Datos de contacto  |       | 8.1.1.   | Introducción al módulo  |
| 7.9.8.  | Blogs de información de la Tartamudez   |       |          | 8.1.1.1. Presentación del módulo  |
|         | 7.9.8.1. Blog de la asignatura  |       | 8.1.2.   | Objetivos del módulo  |
|         | 7.9.8.1.1. Datos de contacto  |       | 8.1.3.   | Historia de las Disartrias  |
|         | 7.9.8.2. Blog de la Fundación Española de la Tartamudez (TTM)   |       | 8.1.4.   | Pronóstico de las Disartrias en edad infantojuvenil   |
|         | 7.9.8.2.1. Datos de contacto  |       |          | 8.1.4.1. El pronóstico del desarrollo infantil en niños con Disartrias  |
| 7.9.9.  | Revistas logopédicas donde conseguir información  |       |          | 8.1.4.1.1. El desarrollo del Lenguaje en niños con Disartria  |
|         | 7.9.9.1. Revista de espacio logopédico  |       |          | 8.1.4.1.2. El desarrollo del Habla en niños con Disartria   |
|         | 7.9.9.1.1. Datos de contacto  |       | 8.1.5.   | La atención temprana en las Disartrias  |
|         | 7.9.9.2. Revista de Neurología  |       |          | 8.1.5.1. ¿Qué es la atención temprana?  |
|         | 7.9.9.2.1. Datos de contacto  |       |          | 8.1.5.2. ¿Cómo ayuda la atención temprana en la Disartria?  |
| 7.9.10. | Conclusiones finales  |       |          | 8.1.5.3. La importancia de la atención temprana en la intervención en Disartrias                              |
| Anexos  |   |       | 8.1.6.   | La prevención de las Disartrias   |
| 7.10.1. | Guías para la Disfemia  |       |          | 8.1.6.1. ¿Cómo se puede prevenir?   |
|         | 7.10.1.1. Guía para padres de la Fundación Española de la Tartamudez  |       |          | 8.1.6.2. ¿Existen programa de prevención?   |
|         | 7.10.1.2. Guía para docentes de la Fundación Española de la Tartamudez  |       | 8.1.7.   | Neurología en la Disartria  |
|         | 7.10.1.3. Libro blanco de "Las personas con tartamudez en España"   |       |          | 8.1.7.1. Las implicaciones neurológicas en la Disartria   |
| 7.10.2. | Ejemplo de anamnesis para la valoración de la disfemia  |       |          | 8.1.7.1.1. Los pares craneales y la producción del Habla  |
|         | Cuestionario de fluidez para padres   |       |          | 8.1.7.1.2. Los pares craneales implicados en la coordinación fonorespiratoria                                 |
|         | Cuestionario para padres de respuestas emocionales hacia la Tartamudez  |       |          | 8.1.7.1.3. Integración motora del encéfalo relacionada con el Habla   |
|         | Registro para los padres  |       | 8.1.8.   | La disartria vs. La Apraxia   |
|         |   |       |          | 8.1.8.1. Introducción a la unidad   |

## Plan de estudios | 49 tech

|      |         | 8.1.8.2. La Apraxia del Habla  |
|------|---------|--|
|      |         | 8.1.8.2.1. Concepto de la Apraxia Verbal   |
|      |         | 8.1.8.2.2. Características de la Apraxia Verbal  |
|      |         | 8.1.8.3. Diferencia entre la Disartria y la Apraxia Verbal   |
|      |         | 8.1.8.3.1. Tabla clasificadora   |
|      |         | 8.1.8.4. Relación entre la Disartria y la Apraxia Verbal   |
|      |         | 8.1.8.4.1. ¿Existe relación entre ambos trastornos?  |
|      |         | 8.1.8.4.2. Similitudes entre ambos trastornos  |
|      | 8.1.9.  | La disartria y las Dislalias   |
|      |         | 8.1.9.1. ¿Qué son las Dislalias? (Pequeña reseña)  |
|      |         | 8.1.9.2. Diferencia entre la Disartria y las Dislalias   |
|      |         | 8.1.9.3. Similitudes entre ambos trastornos  |
|      | 8.1.10. | La Afasia y la Disartria   |
|      |         | 8.1.10.1. ¿Qué es la Afasia? (Pequeña acepción)  |
|      |         | 8.1.10.2. Diferencia entre la Disartria y la Afasia Infantil   |
|      |         | 8.1.10.3. Similitudes entre la Disartria y la Afasia Infantil  |
| 8.2. |         | erísticas generales de la Disartria  |
|      | 8.2.1.  | Conceptualización  |
|      |         | 8.2.1.1. Concepto de Disartria   |
|      |         | 8.2.1.2. Sintomatología de las Disartrias  |
|      |         | Características generales de las Disartrias  |
|      | 8.2.3.  | Clasificación de las Disartrias según el sitio de la lesión provocada                                    |
|      |         | 8.2.3.1. Disartria por Trastornos de la Motoneurona Superior   |
|      |         | 8.2.3.1.1. Características del Habla   |
|      |         | 8.2.3.1.2. Disartria por Trastornos de la Motoneurona Superior   |
|      |         | 8.2.3.1.2.1. Características del Habla   |
|      |         | 8.2.3.1.3. Disartria por Trastornos Cerebelosos  |
|      |         | 8.2.3.1.3.1. Características del Habla   |
|      |         | 8.2.3.1.4. Disartria por Trastornos Extrapiramidales   |
|      |         | 8.2.3.1.4.1. Características del Habla   |
|      |         | 8.2.3.1.5. Disartria por Trastornos de Múltiples Sistemas Motores 8.2.3.1.5.1. Características del Habla |
|      |         | o.z.s. i.s. i. Garacteristicas dei Habia   |

|        | 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 Infantojuvenil   |
|        | 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 Infantojuveniles   |
|        | 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   |

8.2.4. Clasificación según la sintomatología 8.2.4.1. Disartria Espástica

# tech 50 | Plan de estudios

|      | 8.2.10. | Semiología de las Disartrias   | 8.3.6.  | Consecuencias psicológicas en los niños disártricos                        |
|------|---------|--|---------|--|
|      |         | 8.2.10.1. ¿Cómo detectar la Disartria?                                     |         | 8.3.6.1. ¿Cómo afecta al desarrollo psicológico del niño la Disartria?     |
|      |         | 8.2.10.2. Signos y síntomas relevantes de la Disartria                     |         | 8.3.6.2. Aspectos psicológicos afectados                                   |
| 8.3. | La clas | ificación de las Disartrias  | 8.3.7.  | Consecuencias sociales en los niños disártricos                            |
|      | 8.3.1.  | Otros trastornos en los niños con Disartria                                |         | 8.3.7.1. ¿Afecta al desarrollo social de los niños disártricos?            |
|      |         | 8.3.1.1. Alteraciones motoras  | 8.3.8.  | Consecuencias en las interacciones comunicativas en los niños disártricos  |
|      |         | 8.3.1.2. Alteraciones psicológicas   |         | 8.3.8.1. ¿Cómo afecta a la Comunicación la Disartria?                      |
|      |         | 8.3.1.3. Alteraciones comunicativas  |         | 8.3.8.2. Aspectos comunicativos afectados                                  |
|      |         | 8.3.1.4. Alteraciones en las relaciones sociales                           | 8.3.9.  | Consecuencias sociales en los niños disártricos                            |
|      | 8.3.2.  | La parálisis cerebral infantil   |         | 8.3.9.1. ¿Cómo afecta la disartria a las relaciones sociales?              |
|      |         | 8.3.2.1. Concepto de Parálisis Cerebral                                    | 8.3.10  | Consecuencias económicas   |
|      |         | 8.3.2.2. La disartria en la Parálisis Cerebral Infantil                    |         | 8.3.10.1. La intervención profesional y el coste económico para la familia |
|      |         | 8.3.2.2.1. Consecuencias de la Disartria en el Daño Cerebral Adquirido 8.4 | Otras o | clasificaciones de las disartrias en la edad infantojuvenil                |
|      |         | 8.3.2.3. La Disfagia   | 8.4.1.  | La evaluación logopédica y su importancia en niños con Disartria           |
|      |         | 8.3.2.3.1. Concepto de Disfagia  |         | 8.4.1.1. ¿Por qué evaluar casos de disartria por el logopeda?              |
|      |         | 8.3.2.3.2. La disartria en relación con la Disfagia                        |         | 8.4.1.2. ¿Para qué evaluar casos de disartria por el logopeda?             |
|      |         | 8.3.2.3.3. Consecuencias de la Disartria en el Daño Cerebral Adquirido     | 8.4.2.  | Evaluación clínica logopédica  |
|      | 8.3.3.  | El Daño Cerebral Adquirido   | 8.4.3.  | Proceso de evaluación y diagnóstico  |
|      |         | 8.3.3.1. Concepto de Daño Cerebral Adquirido                               |         | 8.4.3.1. Historia clínica  |
|      |         | 8.3.3.2. La disartria con relación al Daño Cerebral Adquirido              |         | 8.4.3.2. Análisis documental   |
|      |         | 8.3.3.2.1 Consecuencias de la disartria en el Daño Cerebral Adquirido      |         | 8.4.3.3. Entrevista a familiares   |
|      | 8.3.4.  | La Esclerosis Múltiple   | 8.4.4.  | Exploración directa  |
|      |         | 8.3.4.1. Concepto de Esclerosis Múltiple                                   |         | 8.4.4.1. Exploración neurofisiológica                                      |
|      |         | 8.3.4.2. La disartria en la Esclerosis Múltiple                            |         | 8.4.4.2. Exploración del nervio trigémino                                  |
|      |         | 8.3.4.2.1. Consecuencias de la Disartria en el Daño Cerebral Adquirido     |         | 8.4.4.3. Exploración del nervio accesorio                                  |
|      | 8.3.5.  | El Daño Cerebral Adquirido infantil  |         | 8.4.4.4. Exploración del nervio glosofaríngeo                              |
|      |         | 8.3.5.1. Concepto de Daño Cerebral Adquirido infantil                      |         | 8.4.4.5. Exploración del nervio facial                                     |
|      |         | 8.3.5.2. La disartria en el Daño Cerebral Adquirido infantil               |         | 8.4.4.5.1. Exploración del nervio hipogloso                                |
|      |         | 8.3.5.2.1. Consecuencias de la Disartria en el Daño Cerebral Adquirido     |         | 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

## Plan de estudios | 51 tech

| 8.4.6.  | Otros aspectos a evaluar   |      | 8.5.2.                       | Objetivos de la intervención en niños con Dis           |  |
|---------|--|------|------------------------------|---|--|
|         | 8.4.6.1. Inteligibilidad   |      |                              | 8.5.2.1. Objetivos generales en las disartrias          |  |
|         | 8.4.6.2. Habla automática  |      |                              | 8.5.2.1.1. Objetivos psicológicos                       |  |
|         | 8.4.6.3. Lectura   |      |                              | 8.5.2.1.2. Objetivos motores                            |  |
|         | 8.4.6.4. Prosodia  |      | 8.5.3.                       | Métodos de intervención                                 |  |
|         | 8.4.6.5. Exploración inteligibilidad/severidad                                   |      | 8.5.4.                       | Pasos a llevar a cabo durante la intervención           |  |
| 8.4.7.  | Evaluación del niño disártrico en el contexto familiar                           |      |                              | 8.5.4.1. Acordar el modelo de intervención              |  |
|         | 8.4.7.1. Personas a entrevistar para la evaluación del contexto familia          |      |                              | 8.5.4.2. Establecer la secuenciación y la tem           |  |
|         | 8.4.7.2. Aspectos relevantes en la entrevista                                    |      | 8.5.5.                       | El niño como sujeto principal durante la inter          |  |
|         | 8.4.7.2.1 Algunas cuestiones importantes para realizar en la entrevista familiar |      |                              | 8.5.5.1. Apoyo de la intervención en las habil          |  |
|         | 8.4.7.3. Importancia de la evaluación en el contexto familiar                    |      | 8.5.6.                       | Consideraciones generales en la intervención            |  |
| 8.4.8.  | Evaluación del niño disártrico en el contexto escolar                            |      |                              | 8.5.6.1. La importancia de la implicación de l          |  |
|         | 8.4.8.1. Profesionales a entrevistar en el contexto escolar                      |      |                              | 8.5.6.2. La afectividad durante la intervención         |  |
|         | 8.4.8.1.1. El tutor  |      | 8.5.7.                       | Propuesta de actividades para la intervenció            |  |
|         | 8.4.8.1.2. El profesor de audición y Lenguaje                                    |      |                              | 8.5.7.1. Actividades psicológicas                       |  |
|         | 8.4.8.1.3. El orientador del centro escolar                                      |      |                              | 8.5.7.2. Actividades motoras                            |  |
|         | 8.4.8.2. La importancia de la evaluación escolar en niños con Disartria          |      | 8.5.8.                       | La importancia del proceso de rehabilitación            |  |
| 8.4.9.  | Evaluación de niños disártricos por parte de otros profesionales sanitarios      |      |                              | 8.5.8.1. Profesionales que intervienen en las           |  |
|         | 8.4.9.1. La importancia de la evaluación conjunta                                |      |                              | 8.5.8.1.1. Fisioterapeuta                               |  |
|         | 8.4.9.2. Evaluación neurológica  |      |                              | 8.5.8.1.2. Psicólogo                                    |  |
|         | 8.4.9.3. Evaluación fisioterapéutica   |      | 8.5.9.                       | Los sistemas de Comunicación alternativa y intervención |  |
|         | 8.4.9.4. Evaluación otorrinolaringológica  |      |                              | 8.5.9.1. ¿Cómo pueden ayudar estos sistema              |  |
| 0.410   | 8.4.9.5. Evaluación psicológica  |      |                              | Disartria?  |  |
| 8.4.10. | 3  |      |                              | 8.5.9.2. Elección del tipo de sistema: ¿aumer           |  |
|         | 8.4.10.1. ¿Cómo realizar el diagnóstico diferencial en niños con Disartria?      |      |                              | 8.5.9.3. Entornos en los que se establecerá s           |  |
| 0       | 8.4.10.2. Consideraciones en el establecimiento del diagnóstico diferencial      |      | 8.5.10.                      | ¿Cómo establecer el fin del tratamiento?                |  |
|         | erísticas de las disartrias  |      |                              | 8.5.10.1. Criterios para indicar el fin de la reh       |  |
| 8.5.1.  | La importancia de la intervención en la Disartria infantil                       |      |                              | 8.5.10.2. Cumplimiento de objetivos de la ref           |  |
|         | 8.5.1.1. Consecuencias en los niños afectados de Disartria                       | 8.6. | Evaluación de las disartrias |   |  |
|         | 8.5.1.2. Evolución de la disartria a través de la intervención                   |      | 8.6.1.                       | La intervención logopédica en las Disartrias            |  |

8.5.

| 8.5.2.  | Objetivos de la intervención en niños con Disartria                                    |
|---------|--|
|         | 8.5.2.1. Objetivos generales en las disartrias   |
|         | 8.5.2.1.1. Objetivos psicológicos  |
|         | 8.5.2.1.2. Objetivos motores   |
| 8.5.3.  | Métodos de intervención  |
| 8.5.4.  | Pasos a llevar a cabo durante la intervención  |
|         | 8.5.4.1. Acordar el modelo de intervención   |
|         | 8.5.4.2. Establecer la secuenciación y la temporalidad de la intervención              |
| 8.5.5.  | El niño como sujeto principal durante la intervención                                  |
|         | 8.5.5.1. Apoyo de la intervención en las habilidades del niño                          |
| 8.5.6.  | Consideraciones generales en la intervención   |
|         | 8.5.6.1. La importancia de la implicación de la motivación en la intervención          |
|         | 8.5.6.2. La afectividad durante la intervención  |
| 8.5.7.  | Propuesta de actividades para la intervención logopédica                               |
|         | 8.5.7.1. Actividades psicológicas  |
|         | 8.5.7.2. Actividades motoras   |
| 8.5.8.  | La importancia del proceso de rehabilitación conjunta                                  |
|         | 8.5.8.1. Profesionales que intervienen en las Disartrias                               |
|         | 8.5.8.1.1. Fisioterapeuta  |
|         | 8.5.8.1.2. Psicólogo   |
| 8.5.9.  | Los sistemas de Comunicación alternativa y aumentativa como apoyo a la intervención    |
|         | 8.5.9.1. ¿Cómo pueden ayudar estos sistemas a la intervención con niños con Disartria? |
|         | 8.5.9.2. Elección del tipo de sistema: ¿aumentativo o alternativo?                     |
|         | 8.5.9.3. Entornos en los que se establecerá su uso                                     |
| 8.5.10. | ¿Cómo establecer el fin del tratamiento?   |
|         | 8.5.10.1. Criterios para indicar el fin de la rehabilitación                           |
|         | 8.5.10.2. Cumplimiento de objetivos de la rehabilitación                               |
| Evaluac | ión de las disartrias  |

8.6.1.1. Importancia de la intervención logopédica en las Disartrias

Infantojuveniles

# tech 52 | Plan de estudios

|        | 8.6.1.2. ¿En qué consiste la intervención logopédica en Disartrias?                 | 0  | 6.0    | Terapia vocal en la disartria   |
|--------|---|----|--------|---|
|        | 8.6.1.3. Objetivos de la intervención logopédica                                    | Ο. | .0.9.  | 8.6.9.1. Las dificultades en la voz en casos de Disartria                               |
|        | 8.6.1.3.1. Objetivos de la intervención logopédica                                  |    |        | 8.6.9.2. ¿En qué consiste la terapia?   |
|        |   |    |        | 8.6.9.3. La importancia de la terapia   |
| 0.6.0  | 8.6.1.3.2. Objetivos específicos de intervención logopédica                         | 0  | 6.10   | ·   |
| 8.6.2. | Terapia de deglución en la disartria  | Ö. | .0.10. | Terapia en prosodia y fluidez   |
|        | 8.6.2.1. Las dificultades de la deglución en los casos de Disartria                 |    |        | 8.6.10.1. Las dificultades en la prosodia y en la fluidez en casos de Disartria         |
|        | 8.6.2.2. ¿En qué consiste la terapia de deglución?                                  |    |        | 8.6.10.2. ¿En qué consiste la terapia?  |
|        | 8.6.2.3. Importancia de la terapia  |    |        | 8.6.10.3. La importancia de la terapia  |
| 8.6.3. | Terapia postural y corporal en la Disartria   |    |        | ción logopédica en las disartrias   |
|        | 8.6.3.1. Las dificultades de la postura corporal en los casos de Disartria          | 8. | .7.1.  | Introducción  |
|        | 8.6.3.2. ¿En qué consiste la terapia postural y corporal?                           |    |        | 8.7.1.1. Importancia de la elaboración de un programa de intervención logopédico        |
|        | 8.6.3.3. La importancia de la terapia   |    | 7.0    | en un niño con disartria  |
| 8.6.4. | Terapia orofacial en la Disartria   | 8. | .7.2.  | Consideraciones iniciales para la elaboración de un programa de intervención logopédica |
|        | 8.6.4.1. Las dificultades orofaciales en los casos de Disartria                     |    |        | 8.7.2.1. Características de los niños disártricos                                       |
|        | 8.6.4.2. ¿En qué consiste la terapia orofacial?                                     | 8  | .7.3.  | Decisiones para la planificación de la intervención logopédica                          |
|        | 8.6.4.3. La importancia de la terapia   | 0. | .,     | 8.7.3.1. Método de intervención a realizar  |
| 8.6.5. | Terapia para la respiración y coordinación fonorespiratoria en Disartria            |    |        | 8.7.3.2. Consenso para la secuenciación de las sesiones de intervención:                |
|        | 8.6.5.1. Las dificultades en la coordinación fonorespiratoria en casos de Disartria |    |        | aspectos para tener en cuenta   |
|        | 8.6.5.2. ¿En qué consiste la terapia?   |    |        | 8.7.3.2.1. La edad cronológica  |
|        | 8.6.5.3. La importancia de la terapia   |    |        | 8.7.3.2.2. Las actividades extraescolares del niño                                      |
| 8.6.6. | Terapia para la articulación en la Disartria  |    |        | 8.7.3.2.3. Los horarios   |
|        | 8.6.6.1. Las dificultades en la articulación en casos de Disartria                  |    |        | 8.7.3.3. Establecer las líneas de intervención  |
|        | 8.6.6.2. ¿En qué consiste la terapia?   | 8. | .7.4.  | Objetivos del programa de intervención logopédica en casos de Disartria                 |
|        | 8.6.6.3. La importancia de la terapia   |    |        | 8.7.4.1. Objetivos generales de intervención logopédica                                 |
| 8.6.7. | Terapia fonatoria en la disartria   |    |        | 8.7.4.2. Objetivos específicos de intervención logopédica                               |
|        | 8.6.7.1. Las dificultades fonatorias en casos de Disartria                          | 8  | .7.5.  | Áreas de intervención logopédica en las Disartrias y propuesta de actividades           |
|        | 8.6.7.2. ¿En qué consiste la terapia?   | 0. | .,     | 8.7.5.1. Orofacial  |
|        | 8.6.7.3. La importancia de la terapia   |    |        | 8.7.5.2. Voz  |
| 8.6.8. | Terapia resonancia en la disartria  |    |        | 8.7.5.3. Prosodia   |
|        | 8.6.8.1. Las dificultades en la resonancia en casos de Disartria                    |    |        | 8.7.5.4. Habla  |
|        | 8.6.8.2. ¿En qué consiste la terapia?   |    |        | 8.7.5.5. Lenguaje   |
|        | 8.6.8.3. La importancia de la terapia   |    |        | 8.7.5.6. Respiración  |
|        |   |    |        | o./.J.u. nespiracion  |

### Plan de estudios | 53 tech

- 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 disartrias
  - 8.7.8.1. Tipos de métodos de intervención
    - 8.7.8.1.1. Métodos médicos
    - 8.7.8.1.2. Métodos de intervención clínica
    - 8.7.8.1.3. Métodos instrumentales
    - 8.7.8.1.4. Métodos pragmáticos
    - 8.7.8.1.5. Métodos conductual-logopédico
  - 8.7.8.2. Elección del método de intervención adecuado al caso
- 8.7.9. Técnicas de intervención logopédica y propuesta de actividades
  - 8.7.9.1. Respiración
    - 8.7.9.1.1. Propuesta de actividades
  - 8.7.9.2. Fonación
    - 8.7.9.2.1. Propuesta de actividades
  - 8.7.9.3. Articulación
    - 8.7.9.3.1. Propuesta de actividades
  - 8.7.9.4. Resonancia
    - 8.7.9.4.1. Propuesta de actividades
  - 8.7.9.5. Tasa de Habla
    - 8.7.9.5.1. Propuesta de actividades
  - 8.7.9.6. Acento y entonación
    - 8.7.9.6.1. Propuesta de actividades
- 8.7.10. Sistemas de Comunicación Alternativa y/o Aumentativa como método de intervención en casos de Disartria
  - 8.7.10.1. ¿Qué son los SAAC?
  - 8.7.10.2. ¿Cómo pueden ayudar los SAAC a la intervención de los niños con Disartria?

- 8.7.10.3. ¿Cómo pueden ayudar los SAAC a la Comunicación de los niños con Disartria?
- 8.7.10.4. Elección de un método de sistema acorde con las necesidades del niño 8.7.10.4.1. Consideraciones para establecer un sistema de Comunicación
- 8.7.10.5. ¿Como emplear los sistemas de Comunicación en los diferentes entornos del desarrollo del niño?
- 8.8. 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 familiar8.8.2.1. ¿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 8.8.4.2. ¿Cómo realizar una intervención centrada en la familia en casos de niños disártricos?
  - 8.8.5. La integración de la familia en la intervención logopédica y escolar en niños con Disartria
    - 8.8.5.1. Aspectos a considerar para poder integrar a la familia en la intervención
  - 8.8.6. Beneficios de la integración familiar en la intervención profesional y escolar
    - 8.8.6.1. La coordinación con los profesionales sanitarios y los beneficios
    - 8.6.6.2. La coordinación con los profesionales educativos y los beneficios
  - 8.8.7. Consejos para el entorno familiar
    - 8.8.7.1. Consejos para facilitar la Comunicación oral en el niño disártrico
    - 8.8.7.2. Pautas para la relación en el hogar con el niño disártrico
  - 8.8.8. Apoyo psicológico a la familia
    - 8.8.8.1. Implicaciones psicológicas en la familia con casos de niños con Disartria
    - 8.8.8.2. ¿Por qué realizar un apoyo psicológico?
  - 8.8.9. La familia como medio de generalización de los 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?

### tech 54 | Plan de estudios

8.9.

| 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 con 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  |
| 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 para el centro escolar para la intervención con el niño con<br>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?

8.10 Anexos

#### Módulo 9. Entendiendo la discapacidad auditiva

- 9.1. El sistema auditivo: las bases anatómicas y funcionales
  - 9.1.1. Introducción a la unidad
    - 9.1.1.1. Consideraciones previas
    - 9.1.1.2. Concepto de sonido
    - 9.1.1.3. Concepto de ruido
    - 9.1.1.4. Concepto de onda sonora
  - 9.1.2. El oído externo
    - 9.1.2.1. Concepto y función del oído externo
    - 9.1.2.2. Partes del oído externo
  - 9.1.3. El oído medio
    - 9.1.3.1. Concepto y función del oído medio
    - 9.1.3.2. Partes del oído medio
  - 9.1.4. El oído interno
    - 9.1.4.1. Concepto y función del oído interno
    - 9.1.4.2. Partes del oído interno
  - 9.1.5. Fisiología de la audición
  - 9.1.6. ¿Cómo funciona la audición natural?
    - 9.1.6.1. Concepto de audición natural
    - 9.1.6.2. Mecanismo de audición sin alteraciones
- 9.2. Las Hipoacusias
  - 9.2.1. Las Hipoacusias
    - 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
    - 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 postlocutivas                                    |
| 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 |
| 9.2.8. | Comorbilidad de las Hipoacusias                                       |
|        | 9.2.8.1. La comorbilidad en las Hipoacusias                           |
|        | 9.2.8.2. Trastornos asociados   |
| 9.2.9. | 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       |

| 9.2.10. | 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                        |
| La audi | ología y la audiometría   |
| Audífon | os  |
| 9.4.1.  | Consideraciones previas   |
| 9.4.2.  | Historia de los audífonos   |
| 9.4.3.  | ¿Qué son los audífonos?   |
|         | 9.4.3.1. Concepto de audífono   |
|         | 9.4.3.2. ¿Cómo funciona un audífono?  |
|         | 9.4.3.3. Descripción del dispositivo  |
| 9.4.4.  | Requisitos para la colocación de un audífono y su colocación                        |
|         | 9.4.4.1. Consideraciones previas  |
|         | 9.4.4.2. Requisitos para la colocación del audífono                                 |
|         | 9.4.4.3. ¿Cómo se coloca un audífono?   |
| 9.4.5.  | ¿Cuándo no es recomendable la colocación de un audífono?                            |
|         | 9.4.5.1. Consideraciones previas  |
|         | 9.4.5.2. Aspectos que influyen en la decisión final del profesional                 |
| 9.4.6.  | El éxito y el fracaso de la colocación de un audífono                               |
|         | 9.4.6.1. Factores que influyen en el éxito de la colocación de un audífono          |
|         | 9.4.6.2. Factores que influyen el fracaso de la colocación de un audífono           |
| 9.4.7.  | Análisis de la evidencia sobre efectividad, seguridad y aspectos éticos de audífono |
|         | 9.4.7.1. La efectividad del audífono  |
|         | 9.4.7.2. La seguridad del audífono  |
|         | 9.4.7.3. Los aspectos éticos del audífono   |
| 9.4.8.  | Indicaciones y contraindicaciones del audífono                                      |
|         | 9.4.8.1. Consideraciones previas  |
|         | 9.4.8.2. Indicaciones del audífono  |
|         | 9.4.8.3. Contraindicaciones del audífono  |

9.3. 9.4.

# tech 56 | Plan de estudios

9.5.

| 9.4.9.                       | Modelos actuales de audífono  | 9.5       | Indicaciones y contraindicaciones del implante coclear                         |  |
|------------------------------|---|-----------|--|--|
|                              | 9.4.9.1. Introducción   |           | 9.5.9.1. Consideraciones previas   |  |
|                              | 9.4.9.2. Los diferentes modelos actuales de audífonos   |           | 9.5.9.2. Indicaciones del implante coclear                                     |  |
| 9.4.10. Conclusiones finales |   |           | 9.5.9.3. Contraindicaciones del implante coclear                               |  |
| Implant                      | tes cocleares   | 9.5       | 10. Conclusiones finales   |  |
| 9.5.1.                       | Introducción a la unidad  | 9.6. Inst | rumentos de evaluación logopédica en las Hipoacusias                           |  |
| 9.5.2.                       | Historia del implante coclear   | 9.6       | 1. Introducción a la unidad  |  |
| 9.5.3.                       | ¿Qué son los implantes cocleares?   |           | 2. Elementos para tener en cuenta durante la evaluación                        |  |
|                              | 9.5.3.1. Concepto de implante coclear   |           | 9.6.2.1. Nivel de atención   |  |
|                              | 9.5.3.2. ¿Cómo funciona un implante coclear?  |           | 9.6.2.2. Imitación   |  |
|                              | 9.5.3.3. Descripción del dispositivo  |           | 9.6.2.3. Percepción visual   |  |
| 9.5.4.                       | Requisitos para la colocación de un implante coclear  |           | 9.6.2.4. Modo de Comunicación  |  |
|                              | 9.5.4.1. Consideraciones previas  |           | 9.6.2.5. Audición  |  |
|                              | 9.5.4.2. Requisitos físicos que debe cumplir el usuario   |           | 9.6.2.5.1. Reacción a sonidos inesperados                                      |  |
|                              | 9.5.4.3. Requisitos psicológicos que debe cumplir el usuario  |           | 9.6.2.5.2. Detección de sonidos. ¿Qué sonidos escucha?                         |  |
| 9.5.5.                       | Implantación de un implante coclear   |           | 9.6.2.5.3. Identificación y reconocimiento de sonidos del medio y del Lenguaje |  |
|                              | 9.5.5.1. La cirugía   | 9.6       | 3. La audiometría y el audiograma  |  |
|                              | 9.5.5.2. La programación del implante   |           | 9.6.3.1. Consideraciones previas   |  |
|                              | 9.5.5.3. Profesionales que intervienen en la cirugía y en la programación del   |           | 9.6.3.2. Concepto de audiometría   |  |
|                              | implante  |           | 9.6.3.3. Concepto de audiograma  |  |
| 9.5.6.                       |   |           | 9.6.3.4. La función de la audiometría y del audiograma                         |  |
|                              | 9.5.6.1. Consideraciones previas  | 9.6       | 4. Primera parte de la evaluación: anamnesis                                   |  |
|                              | 9.5.6.2. Aspectos que influyen en la decisión final del profesional   |           | 9.6.4.1. Desarrollo general del paciente                                       |  |
| 9.5.7.                       | El éxito y el fracaso del implante coclear  |           | 9.6.4.2. Tipo y grado de Hipoacusia  |  |
|                              | 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   |           | 9.6.4.3. Momento de aparición de la Hipoacusia                                 |  |
|                              |   |           | 9.6.4.4. Existencia de patologías asociadas                                    |  |
| 9.5.8.                       | <ul> <li>Análisis de la evidencia sobre efectividad, seguridad y aspectos éticos del implante coclear</li> <li>9.5.8.1. La efectividad del implante coclear</li> <li>9.5.8.2. La seguridad del implante coclear</li> <li>9.5.8.3. Los aspectos éticos del implante coclear</li> </ul> |           | 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  |  |
|                              |   |           | 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. Tercera parte de la evaluación: test/pruebas estandarizadas 9.6.6.1. Consideraciones previas 9662 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 apovo 9.6.6.2.9.2. Test de frases de elección abierta sin apoyo 9.6.6.3. Test/pruebas de Lenguaje oral 96631 PLON-R 9.6.6.3.2. Escala Reynell de desarrollo del Lenguaje 96633 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

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 9.7. Papel del Logopeda en la intervención de Hipoacusias 9.7.1. Introducción a la unidad 9.7.1.1. Enfogues 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 ¿Existen diferencias entre la rehabilitación tras la colocación de un audífono o de un implante coclear? 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 97422 Fase de discriminación 9.7.4.2.3. Fase de identificación 97424 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

## tech 58 | Plan de estudios

9.8.

|   |         | 9.7.5.3. Actividades para la fase de identificación                         |  |  |
|---|---------|---|--|--|
| 9.7.5.4. Actividades para la fase de reconocimiento |         |   |  |  |
|   |         | 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  |  |  |
|   |         | 9.7.7.2. El porqué de la importancia del equipo interdisciplinar            |  |  |
|   |         | 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  |  |  |
|   |         | 9.7.8.4. 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                                    |  |  |
|   |         | 9.7.9.3. Recursos tecnológicos útiles                                       |  |  |
|   | 9.7.10. | Conclusiones finales  |  |  |
|   | Comuni  | icación bimodal   |  |  |
|   | 9.8.1.  | Introducción a la unidad  |  |  |
|   | 9.8.2.  | ¿En qué consiste la comunicación bimodal?                                   |  |  |
|   |         | 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                           |  |  |
|   |         | 9.8.3.2.1. Gestos pantomímicos  |  |  |
|   |         | 9.8.3.2.2. Elementos de la lengua de signos                                 |  |  |
| 9.8.3.2.3. Gestos naturales                         |         |   |  |  |
|   |         | 9.8.3.2.4. Gestos "idiosincrásicos"   |  |  |
|   |         | 9.8.3.2.5. Otros elementos  |  |  |

|      | 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 sistemas 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 para 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 NeoBook                         |  |  |  |
|      |                                 | 9.8.9.3. Bimodal 2000   |  |  |  |
|      | 9.8.10.                         | Conclusiones finales  |  |  |  |
| 9.9. | 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

### Plan de estudios | 59 tech

| 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?                             |
| 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 para 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 | Plan de estudios

| 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. TO.7.3. Recuisos para la creacion de l

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 Infantojuvenil
  - 10.1.1. Primera aproximación a la psicología Infantojuvenil
    - 10.1.1.1. ¿Qué estudia el área de conocimiento de la psicología infantojuvenil?
    - 10.1.1.2. ¿Cómo ha evolucionado con el paso de los años?
    - 10.1.1.3. ¿Cuáles son las diferentes orientaciones teóricas que puede seguir un psicólogo?
    - 10.1.1.4. El modelo cognitivo-conductual
  - 10.1.2. Los síntomas psicológicos y los trastornos mentales en la infancia y la adolescencia
    - 10.1.2.1. Diferencia entre signo, síntoma y síndrome
    - 10.1.2.2. Definición de Trastorno Mental
    - 10.1.2.3. Clasificación de los trastornos mentales: DSM-5 y CIE-10

- 10.1.2.4. Diferencia entre problema o dificultad psicológica y trastorno mental
- 10.1.2.5. La comorbilidad
- 10.1.2.6. Problemas frecuentes objeto de atención psicológica
- 10.1.3. Habilidades del profesional que trabaja con niños y adolescentes
  - 10.1.3.1. Conocimientos esenciales
  - 10.1.3.2. Principales aspectos éticos y legales en el trabajo con niños y adolescentes
  - 10.1.3.3. Características y habilidades personales del profesional
  - 10.1.3.4. Habilidades de comunicación
  - 10.1.3.5. El juego en consulta
- 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
  - 10.1.5.5. Otros profesionales
- 10.1.6. El interés de la psicología desde el punto de vista de un logopeda
  - 10.1.6.1. La importancia de la prevención
  - 10.1.6.2. La influencia de síntomas psicológicos en la rehabilitación logopédica
  - 10.1.6.3. La relevancia de saber detectar posibles síntomas psicológicos
  - 10.1.6.4. La derivación al profesional adecuado

10.2. Problemas de tipo internalizante: la ansiedad 10.2.1. Concepto de ansiedad 10.2.2. La detección: manifestaciones principales 10.2.2.1. Dimensión emocional 10.2.2.2. Dimensión cognitiva 10.2.2.3. Dimensión psicofisiológica 10.2.2.4. Dimensión conductual 10.2.3. Factores de riesgo de ansiedad 10.2.3.1. Individuales 10 2 3 2 Contextuales 10.2.4. Diferencias conceptuales 10.2.4.1. Ansiedad y estrés 10.2.4.2. Ansiedad v miedo 10.2.4.3. Ansiedad y fobia 10.2.5. Los miedos en la infancia y la adolescencia 10.2.5.1. Diferencia entre miedos evolutivos y miedos patológicos 10.2.5.2. Los miedos evolutivos en los bebés 10.2.5.3. Los miedos evolutivos en la etapa prescolar 10.2.5.4. Los miedos evolutivos en la etapa escolar 10.2.5.5. Los principales miedos y preocupaciones en la etapa adolescente 10.2.6. Algunos de los principales trastornos y problemas de ansiedad infantojuvenil 10.2.6.1. Rechazo escolar 10.2.6.1.1. Concepto 10.2.6.1.2. Delimitación de conceptos: ansiedad, rechazo y fobia escolar 10.2.6.1.3. Síntomas principales 10.2.6.1.4. Prevalencia 10.2.6.1.5. Etiología 10.2.6.2. Miedo patológico a la oscuridad

10.2.6.2.1. Concepto

10.2.6.2.3. Prevalencia 10.2.6.2.4. Etiología

10.2.6.2.2. Síntomas principales

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 | Plan de estudios

10.2.6.9. Trastorno Obsesivo Compulsivo 10.3.5.1. Trastorno Depresivo mayor 10.2.6.9.1. Concepto 10.3.5.1.1. Concepto 10.2.6.9.2. Síntomas principales 10.3.5.1.2. Síntomas principales 10 2 6 9 3 Prevalencia 10.3.5.1.3. Prevalencia 10.2.6.9.4. Etiología 10.3.5.1.4. Etiología 10.2.6.10 Trastornos por Estrés Postraumático 10.3.5.2. Trastorno Depresivo Persistente 10.2.6.10.1. Concepto 10.3.5.2.1. Concepto 10.2.6.10.2. Síntomas principales 10.3.5.2.2. Síntomas principales 10.2.6.10.3. Prevalencia 10.3.5.2.3. Prevalencia 10.2.6.10.4. Etiología 10.3.5.2.4. Etiología 10.2.7. Posible interferencia de la sintomatología ansiosa en la rehabilitación logopédica 10.3.5.3. Trastorno de Desregulación Disruptiva del humor 10.2.7.1. En la rehabilitación de la articulación 10.3.5.3.1. Concepto 10.2.7.2. En la rehabilitación de la lectoescritura 10.3.5.3.2. Síntomas principales 10.2.7.3. En la rehabilitación de la voz 10.3.5.3.3 Prevalencia 10.2.7.4. En la rehabilitación de la Disfemia 10.3.5.3.4. Etiología 10.3. Problemas de tipo internalizante: la Depresión 10.3.6. Interferencia de la sintomatología depresiva en la rehabilitación logopédica 10.3.6.1. En la rehabilitación de la articulación 10.3.1. Concepto 10.3.2. La detección: manifestaciones principales 10 3 6 2 En la rehabilitación de la lectoescritura 10.3.6.3. En la rehabilitación de la voz 10.3.2.1. Dimensión emocional 10.3.2.2. Dimensión cognitiva 10.3.6.4. En la rehabilitación de la disfemia 10.3.2.3. Dimensión psicofisiológica 10.4. Problemas tipo externalizante: las principales conductas disruptivas y sus características 10.4.1. Factores que contribuyen al desarrollo de problemas de conducta 10 3 2 4 Dimensión conductual 10.3.3. Factores de riesgo de Depresión 10.4.1.1. En la infancia 10.4.1.2. En la adolescencia 10.3.3.1. Individuales 10.4.2. Conducta desobediente y agresiva 10.3.3.2. Contextuales 10.3.4. Evolución de la sintomatología depresiva a lo largo del desarrollo 10.4.2.1. La desobediencia 10.3.4.1. Síntomas en los niños 10.4.2.1.1. Concepto 10.3.4.2. Síntomas en los adolescentes 10.4.2.1.2. Manifestaciones 10.3.4.3. Síntomas en los adultos 10.4.2.2. La agresividad 10.3.5. Algunos de los principales trastornos y problemas de Depresión infantojuvenil 10.4.2.2.1. Concepto 10.4.2.2.2. Manifestaciones 10.4.2.2.3. Tipos de conductas agresivas

10.4.3. Algunos de los principales Trastornos de Conducta infantojuvenil 10.4.3.1. El trastorno negativista desafiante 10.4.3.1.1. Concepto 10.4.3.1.2. Síntomas principales 10.4.3.1.3. Factores facilitadores 10.4.3.1.4. Prevalencia 10.4.3.1.5. Etiología 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 Hiperactividadlimpulsividad 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 10.4.7. Interferencia de los problemas de conducta en la rehabilitación logopédica 10.4.7.1. En la rehabilitación de la articulación 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. Atención 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               |  |  |
| 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                                 |  |  |
| 10.6.5. | 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          |  |  |
| 1066    | La importancia sobre la intervención coordinada con otros profesionales               |  |  |

10.6.

# tech 64 | Plan de estudios

| 10.7. | Habilida | ades sociales I: conceptos relacionados  |       | 10.7.6.  | Autoestima  |
|-------|----------|--|-------|----------|---|
|       | 10.7.1.  | Las habilidades sociales   |       |          | 10.7.6.1. Concepto de autoestima  |
|       |          | 10.7.1.1. Concepto   |       |          | 10.7.6.2. Diferencia entre autoconcepto y autoestima                          |
|       |          | 10.7.1.2. La importancia de las habilidades sociales                           |       |          | 10.7.6.3. Características del déficit de autoestima                           |
|       |          | 10.7.1.3. Los diferentes componentes de las habilidades sociales               |       |          | 10.7.6.4. Factores asociados al déficit de autoestima                         |
|       |          | 10.7.1.4. Las dimensiones de las habilidades sociales                          |       |          | 10.7.6.5. Estrategias para favorecer la autoestima                            |
|       | 10.7.2.  | La comunicación  |       | 10.7.7.  | Empatía   |
|       |          | 10.7.2.1. Dificultades de la Comunicación                                      |       |          | 10.7.7.1. Concepto de empatía   |
|       |          | 10.7.2.2. La comunicación eficaz   |       |          | 10.7.7.2. ¿En lo mismo la empatía que la simpatía?                            |
|       |          | 10.7.2.3. Componentes de la Comunicación                                       |       |          | 10.7.7.3. Tipos de empatía  |
|       |          | 10.7.2.3.1. Características de la Comunicación verbal                          |       |          | 10.7.7.4. Teoría de la mente  |
|       |          | 10.7.2.3.2. Características de la Comunicación no verbal y sus componentes     |       |          | 10.7.7.5. Estrategias para favorecer la empatía                               |
|       | 10.7.3.  | Los estilos comunicativos  |       |          | 10.7.7.6. Estrategias para trabajar la teoría de la mente                     |
|       |          | 10.7.3.1. Estilo inhibido  | 10.8. | Habilida | ides Sociales II: pautas específicas para el manejo de diferentes situaciones |
|       |          | 10.7.3.2. Estilo agresivo  |       | 10.8.1.  | Intención comunicativa  |
|       |          | 10.7.3.3. Estilo asertivo  |       |          | 10.8.1.1. Factores para tener en cuenta al iniciar una conversación           |
|       |          | 10.7.3.4. Beneficios de un estilo de Comunicación asertiva                     |       |          | 10.8.1.2. Pautas específicas para iniciar una conversación                    |
|       | 10.7.4.  | Estilos educativos parentales  |       | 10.8.2.  | Introducirse en una conversación iniciada                                     |
|       |          | 10.7.4.1. Concepto   |       |          | 10.8.2.1. Pautas específicas para introducirse en una conversación iniciada   |
|       |          | 10.7.4.2. Estilo educativo permisivo indulgente                                |       | 10.8.3.  | Mantenimiento del diálogo   |
|       |          | 10.7.4.3. Estilo permisivo negligente  |       |          | 10.8.3.1. La escucha activa   |
|       |          | 10.7.4.4. Estilo educativo autoritario   |       |          | 10.8.3.2. Pautas específicas para el mantenimiento de conversaciones          |
|       |          | 10.7.4.5. Estilo educativo democrático   |       | 10.8.4.  | Cierre conversacional   |
|       |          | 10.7.4.6. Consecuencia de los diferentes estilos educativos en los niños y     |       |          | 10.8.4.1. Dificultades que nos encontramos para cerrar conversaciones         |
|       |          | adolescentes   |       |          | 10.8.4.2. Estilo asertivo en el cierre conversacional                         |
|       | 10.7.5.  | Inteligencia emocional   |       |          | 10.8.4.3. Pautas específicas para cerrar conversaciones en las diferentes     |
|       |          | 10.7.5.1. Inteligencia emocional intrapersonal e interpersonal                 |       |          | circunstancias  |
|       |          | 10.7.5.2. Las emociones básicas  |       | 10.8.5.  | Hacer peticiones  |
|       |          | 10.7.5.3. La importancia del reconocimiento de las emociones en uno mismo y en |       |          | 10.8.5.1. Formas no asertivas de hacer peticiones                             |
|       |          | los demás  |       |          | 10.8.5.2. Pautas específicas para hacer peticiones de manera asertiva         |
|       |          | 10.7.5.4. La regulación emocional  |       | 10.8.6.  | Rechazo de peticiones   |
|       |          | 10.7.5.5. Estrategias para favorecer una adecuada regulación emocional         |       |          | 10.8.6.1. Formas no asertivas de rechazar peticiones                          |
|       |          |  |       |          | 10.8.6.2. Pautas específicas para rechazar peticiones de manera asertiva      |

10.8.7. Hacer y recibir elogios

10.8.7.1. Pautas específicas para hacer elogios

10.8.7.2. Pautas específicas para la aceptación de elogios de manera asertiva

10.8.8. Responder a las críticas

10.8.8.1. Formas no asertivas de responder a las críticas

10.8.8.2. Pautas específicas para reaccionar asertivamente a las críticas

10.8.9. Pedir cambios de conducta

10.8.9.1. Motivos por los que pedir cambios de conducta

10.8.9.2. Estrategias específicas para pedir cambios de conducta

10.8.10. Manejo de conflictos interpersonales

10.8.10.1. Tipos de conflictos

10.8.10.2. Formas no asertivas de enfrentarse a los conflictos

10.8.10.3. Estrategias específicas para enfrentarse asertivamente a los conflictos

10.9. Estrategias de modificación de conducta en consulta y para el aumento la motivación de los más pequeños en consulta

10.9.1. ¿Qué son las técnicas de modificación de conducta?

10.9.2. Las técnicas basadas en el condicionamiento operante

10.9.3. Técnicas para el inicio, desarrollo y generalización de conductas adecuadas

10.9.3.1. El reforzamiento positivo

10.9.3.2. La economía de fichas

10.9.4. Técnicas para la reducción o eliminación de conductas inadecuadas

10.9.4.1. La extinción

10.9.4.2. El refuerzo de conductas incompatibles

10.9.4.3. Coste de respuesta y retirada de privilegios

10.9.5. El castigo

10.9.5.1. Concepto

10.9.5.2. Principales desventajas

10.9.5.3. Pautas para la aplicación del castigo

10.9.6. La motivación

10.9.6.1. Concepto y características principales

10.9.6.2. Tipos de motivación

10.9.6.3. Principales teorías explicativas

10.9.6.4. La influencia de las creencias y de otras variables sobre la motivación

10.9.6.5. Principales manifestaciones de baja motivación

10.9.6.6. Pautas para favorecer la motivación en consulta

10.10. Fracaso escolar: hábitos y técnicas de estudio desde el punto de vista logopédico y psicológico

10.10.1. Concepto de fracaso escolar

10.10.2. Causas del fracaso escolar

10.10.3. Consecuencias del fracaso escolar en los niños

10.10.4. Factores influyentes en el éxito escolar

10.10.5. Los aspectos que debemos cuidar para obtener un buen rendimiento

10.10.5.1. El sueño

10.10.5.2. La alimentación

10.10.5.3. La actividad física

10.10.6. El papel de los padres

10.10.7. Algunas pautas y técnicas de estudio que pueden ayudar a niños y adolescentes

10.10.7.1. El entorno de estudio

10.10.7.2. La organización y planificación del estudio

10.10.7.3. El cálculo del tiempo

10.10.7.4. Técnicas de subrayado

10.10.7.5. Los esquemas

10.10.7.6. Las reglas mnemotécnicas

10.10.7.7. El repaso

10.10.7.8. Los descansos





## tech 68 | Objetivos docentes



### **Objetivos generales**

- Desarrollar una comprensión integral de las bases de la logopedia y el Lenguaje, aplicando principios fundamentales en el diagnóstico y la intervención terapéutica
- Capacitar en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de las Dislalias, mejorando la precisión en la intervención logopédica en niños y adultos
- Fortalecer las habilidades para evaluar, diagnosticar e intervenir de manera efectiva en casos de Dislexia, optimizando los resultados terapéuticos en individuos con esta condición
- Capacitar en la identificación y manejo adecuado del Trastorno Específico del Lenguaje, promoviendo un enfoque de intervención basado en la evidencia
- Brindar conocimientos profundos sobre el Autismo, facilitando una intervención logopédica más efectiva y personalizada en personas con Trastornos del Espectro Autista
- Abordar los Síndromes Genéticos desde una perspectiva logopédica, capacitando a los profesionales para intervenir en las alteraciones del Lenguaje asociadas a estas condiciones
- Desarrollar la capacidad para evaluar, diagnosticar e intervenir en la Disfemia (Tartamudez), garantizando una atención terapéutica eficaz y adaptada a las necesidades del paciente
- Proporcionar herramientas para la evaluación y tratamiento de la Disartria Infantojuvenil, mejorando la calidad del Habla y Comunicación en niños y adolescentes con dificultades motoras





#### Objetivos específicos

#### Módulo 1. Bases de la logopedia y del Lenguaje

- Analizar las teorías fundamentales del Lenguaje y su relación con el desarrollo cognitivo y social
- Evaluar la influencia de las bases neurológicas en el desarrollo del Lenguaje y la Comunicación
- Describir las funciones y ámbitos de intervención de los profesionales en logopedia, considerando las normativas vigentes
- Diferenciar los distintos tipos de Trastornos del Habla y del Lenguaje, estableciendo sus características y síntomas clave
- Investigar las herramientas y pruebas utilizadas en la evaluación logopédica, centrándose en su aplicación clínica
- Identificar las habilidades afectadas en los Trastornos del Lenguaje, con especial atención a las áreas sociales y académicas

#### Módulo 2. Dislalias: evaluación, diagnóstico e intervención

- Aplicar estrategias de evaluación para identificar las características específicas de las Dislalias en los pacientes
- Analizar los factores etiológicos que influyen en la aparición de las Dislalias, considerando aspectos motores, psicológicos y ambientales
- Diseñar planes de intervención logopédica adaptados a las necesidades individuales de los niños con dislalia

- Utilizar praxias orofaciales específicas para mejorar la articulación de los fonemas más afectados en niños dislálicos
- Implementar técnicas de discriminación auditiva durante el proceso terapéutico para fortalecer la percepción fonológica
- Evaluar la prevalencia y el impacto de las Dislalias en el contexto escolar y familiar, adaptando estrategias de intervención según el entorno

#### Módulo 3. Dislexia: evaluación, diagnóstico e intervención

- Analizar los fundamentos neurobiológicos de la lectura y la escritura para comprender los procesos implicados en la Dislexia
- Identificar los diferentes tipos de Dislexia (Fonológica, Léxica, Mixta) a través de la evaluación de las tareas lectoras y escritoras
- Evaluar los signos de alerta y la sintomatología asociada a la Dislexia en diferentes etapas de desarrollo, desde la infancia hasta la adultez
- Desarrollar estrategias y herramientas de intervención basadas en las características neurobiológicas y psicolingüísticas del individuo con Dislexia
- Implementar metodologías innovadoras y adaptadas, como el uso de herramientas tecnológicas, para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje en personas con Dislexia
- Fomentar el desarrollo de las fortalezas de la persona con Dislexia, promoviendo la autoestima y el autoconcepto positivo mediante estrategias personalizadas

### tech 70 | Objetivos docentes

#### Módulo 4. El Trastorno Específico del Lenguaje

- Identificar las características generales y lingüísticas del TEL, analizando las alteraciones en las habilidades fonológicas, gramaticales, narrativas y pragmáticas
- Evaluar la prevalencia, pronóstico y comorbilidad del TEL, entendiendo su etiología y la relación con otros trastornos, como el TEA o los Trastornos de Lectoescritura
- Diseñar y aplicar estrategias de intervención temprana para niños con TEL, centrándose en la mejora de la comprensión y expresión lingüística
- Evaluar la importancia de la intervención escolar en los niños con TEL, proporcionando pautas y estrategias para el aula, con énfasis en el desarrollo de las relaciones sociales y el seguimiento adecuado
- Implementar un programa de intervención logopédica personalizado, con objetivos y estrategias claras para el tratamiento de la comprensión, expresión y habilidades sociales en niños con TEL
- Promover la colaboración entre logopedas y familias, diseñando un plan de intervención familiar que favorezca la Comunicación en el hogar y el apoyo constante al desarrollo lingüístico del niño

#### Módulo 5. Entendiendo el Autismo

- Analizar las distintas aproximaciones teóricas sobre el TEA, desde sus primeras definiciones hasta las teorías contemporáneas
- Establecer las diferencias entre las clasificaciones del Trastorno del Espectro Autista según el DSM-IV y el DSM-V
- Examinar los cuadros clínicos que componen el Espectro Autista, incluyendo el trastorno de Asperger, el trastorno de Rett, entre otros
- Evaluar la comorbilidad del TEA con otros trastornos, como el TDAH y las alteraciones del funcionamiento alto (AF)
- Desarrollar habilidades en el diagnóstico diferencial del TEA, distinguiéndolo de otros trastornos como el Trastorno de Aprendizaje No Verbal y la Disfasia
- Aplicar teorías sobre la disfunción ejecutiva, la coherencia central débil y la sistematización para comprender las características cognitivas y comportamentales de los pacientes con TEA
- Proponer estrategias de intervención temprana basadas en la detección precoz del TEA, focalizándose en los indicadores clave en las primeras etapas del desarrollo
- Diseñar un plan terapéutico adaptado a las necesidades individuales del paciente con TEA, empleando métodos como el modelo TEACCH y el enfoque conductual

#### Módulo 6. Los Síndromes Genéticos

- Comprender los fundamentos de la genética y su importancia en el diagnóstico de Síndromes Genéticos, abordando conceptos clave como genes, cromosomas y el código genético
- Identificar las mutaciones genéticas y sus diferentes tipos, explicando cómo pueden generar diversos Síndromes y condiciones patológicas
- Describir las características clínicas y genéticas de los Síndromes más comunes, como el Síndrome de Down, Hunter, X-frágil, Rett, entre otros
- Analizar las estrategias diagnósticas utilizadas para identificar los Síndromes Genéticos, incluyendo pruebas genéticas y evaluaciones logopédicas
- Examinar la comorbilidad asociada a estos Síndromes, destacando Trastornos Comunes y cómo influyen en el tratamiento y la calidad de vida de los afectados
- Desarrollar e implementar intervenciones logopédicas adaptadas a cada Síndrome, considerando aspectos fundamentales como el Lenguaje, la Comunicación y las habilidades cognitivas
- Reconocer la importancia del trabajo interdisciplinario en el manejo de los Síndromes Genéticos, involucrando diversas áreas como logopedia, terapia ocupacional, fisioterapia y psicología
- Proponer pautas y recursos adecuados tanto para la intervención clínica como para el contexto educativo, asegurando el bienestar de las personas con Síndromes genéticos y sus familias

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

- Examinar los diferentes tipos de Tartamudez y su impacto en la fluidez verbal
- Identificar las manifestaciones lingüísticas y conductuales de la Tartamudez mediante observación clínica
- Aplicar técnicas de evaluación para distinguir entre disfemia y disfluencias normales en niños en edad escolar
- Implementar estrategias de intervención basadas en el control del Habla y la Ansiedad para mejorar la fluidez verbal en niños Disfémicos
- Establecer pronósticos de recuperación para un niño con Tartamudez y ajustar el tratamiento según el momento de la intervención
- Involucrar a los padres en el proceso terapéutico, dándoles herramientas para manejar las dificultades comunicativas en el hogar

#### Módulo 8. La Disartria Infantojuvenil

- Identificar las principales características clínicas de la Disartria en la edad infantojuvenil, diferenciando las alteraciones del Habla y del lenguaje asociadas a este trastorno
- Analizar el pronóstico del desarrollo infantil en niños con Disartria, prestando especial atención a las alteraciones del Habla y el Lenguaje
- Examinar la importancia de la atención temprana en el manejo de la Disartria infantojuvenil, comprendiendo su impacto en el desarrollo global del niño
- Comparar las características y los síntomas de la Disartria con otros Trastornos relacionados, como la apraxia verbal y las Dislalias, para lograr un diagnóstico diferencial adecuado

## tech 72 | Objetivos docentes

#### Módulo 9. Entendiendo la Discapacidad Auditiva

- Comprender la anatomía y fisiología del sistema auditivo, analizando la estructura y funcionamiento del oído externo, medio e interno, así como los mecanismos implicados en la audición natural
- Identificar los diferentes tipos de Hipoacusia, su clasificación según la localización de la Lesión, el Grado de pérdida auditiva y la edad de aparición, además de explorar las causas y factores de riesgo asociados
- Evaluar las técnicas de diagnóstico y prueba de la audición, incluyendo la audiometría, audiograma y otras herramientas específicas utilizadas en la evaluación logopédica para personas con Hipoacusia
- Analizar el impacto de la pérdida auditiva en la vida diaria, considerando las comorbilidades asociadas y los efectos a nivel social, educativo y profesional

#### Módulo 10. Conocimientos psicológicos de interés en el ámbito logopédico

- Analizar los principios fundamentales de la psicología infantojuvenil, identificando su evolución y las distintas orientaciones teóricas aplicadas en la práctica profesional
- Desarrollar habilidades de Comunicación y técnicas de intervención psicológica en el trabajo con niños y adolescentes, garantizando una atención ética y ajustada a las necesidades individuales
- Implementar estrategias efectivas para la detección temprana de Síntomas Psicológicos que puedan interferir en el proceso de rehabilitación logopédica
- Evaluar los principales Trastornos de Ansiedad en la infancia y adolescencia, analizando sus manifestaciones, factores de riesgo y posibles intervenciones dentro del contexto logopédico







Manejarás técnicas avanzadas en salud con un enfoque especializado en intervenciones logopédicas adaptadas a cada Síndrome, considerando aspectos clave como el Lenguaje y la Comunicación"





### 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 78 | 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.





# Un Campus Virtual 100% online con los mejores recursos didácticos

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

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

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

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



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

#### La eficacia del método se justifica con cuatro logros fundamentales:

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



# La metodología universitaria mejor valorada por sus alumnos

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

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

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

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

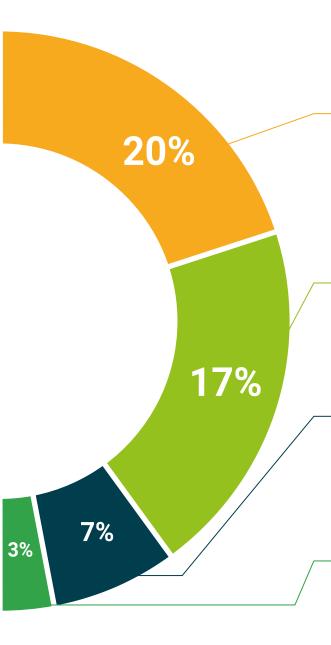
Este sistema exclusivo educativo para la presentación de contenidos multimedia fue premiado por Microsoft como "Caso de éxito en Europa".





#### **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.







#### Dirección



### Dña. Vázquez Pérez, María Asunción

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

#### **Profesores**

#### Dña. Berbel, Fina Mari

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

#### Dña. Plana González, Andrea

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



#### Dña. Rico Sánchez, Rosana

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

#### Dña. Cerezo Fernández, Ester

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

#### Dña. López Mouriz, Patricia

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





## tech 90 | Titulación

Este programa te permitirá obtener el título propio de **Máster en Abordaje Médico de los Trastornos del Habla, Lenguaje y Comunicación** 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.

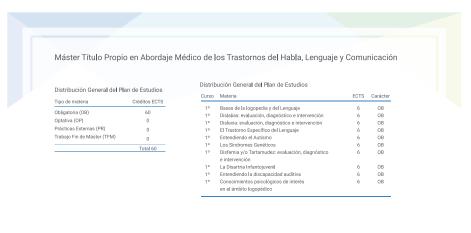
Título: Máster Título Propio en Abordaje Médico de los Trastornos del Habla, Lenguaje y Comunicación

Modalidad: online

Duración: 12 meses

Acreditación: 60 ECTS







<sup>\*</sup>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.



# Máster Título Propio Abordaje Médico de los Trastornos del Habla, Lenguaje y Comunicación

- » Modalidad: online
- » Duración: 12 meses
- » Titulación: TECH Global University
- » Acreditación: 60 ECTS
- » Horario: a tu ritmo
- » Exámenes: online

