



Máster Semipresencial

Abordaje Médico de los Trastornos del Habla, Lenguaje y Comunicación

Modalidad: Semipresencial (Online + Prácticas)

Duración: 12 meses

Titulación: TECH Global University

Créditos: 60 + 4 ECTS

 $Acceso\ web: www.techtitute.com/medicina/master-semipresencial/master-semipresencial-abordaje-medico-trastornos-habla-lenguaje-comunicacion$

Índice

03 Presentación del programa ¿Por qué estudiar en TECH? Plan de estudios pág. 4 pág. 8 pág. 12 05 06 Objetivos docentes Prácticas Centros de prácticas pág. 66 pág. 72 pág. 80 80 Metodología de estudio Cuadro docente Titulación pág. 84 pág. 94 pág. 98





tech 06 | Presentación del programa

En el contexto clínico contemporáneo, la identificación temprana y el tratamiento eficaz de los Trastornos del Habla, el Lenguaje y la Comunicación representan un eje crucial para mejorar la calidad de vida de quienes los presentan. Estas alteraciones pueden influir directamente en el desarrollo cognitivo, social y emocional, por lo que su abordaje médico se ha convertido en una prioridad dentro de los equipos especializados. A través de herramientas diagnósticas actualizadas y enfoques terapéuticos integrales, es posible intervenir de forma oportuna, reduciendo barreras en la comunicación y facilitando la inclusión en distintos entornos

En respuesta a esta necesidad, TECH Global University desarrolla un plan de estudios orientado a profundizar en los fundamentos de la logopedia y los aspectos esenciales del lenguaje humano. Además, el contenido incluye una revisión sistemática de las Dislalias, abordando tanto sus manifestaciones funcionales como orgánicas, y avanza hacia la comprensión de los mecanismos implicados en la dislexia, evaluando sus repercusiones en el aprendizaje y la vida cotidiana. Esta estructura temática permite adquirir una visión amplia, crítica y actualizada sobre los principales trastornos que afectan la expresión y comprensión verbal.

A lo largo del programa universitario, los profesionales podrán acceder a contenidos que fortalecen sus competencias clínicas y diagnósticas, integrando marcos teóricos con aplicaciones prácticas. Asimismo, les proporciona herramientas que favorecen la toma de decisiones clínicas, basadas en evidencia y orientadas a la mejora funcional del lenguaje y la comunicación.

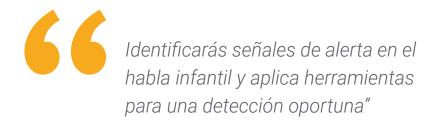
Con una metodología innovadora, TECH Global University combina acceso online a material avanzado y recursos didácticos de alta calidad con una etapa práctica en una institución reconocida por su excelencia. Su estructura se complementa con el método *Relearning*, que permite consolidar conocimientos a través de la repetición inteligente y el análisis de casos reales. De esta manera, se genera un entorno de aprendizaje dinámico, flexible y adaptado a las exigencias del ámbito clínico actual.

Este Máster Semipresencial 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:

- Desarrollo de más de 100 casos prácticos presentados por profesionales de la Medicina y expertos en Trastornos del Habla, Lenguaje y Comunicación, junto a docentes universitarios con amplia experiencia clínica en el abordaje integral de estas alteraciones
- Sus contenidos gráficos, esquemáticos y eminentemente prácticos con los que están concebidos, recogen una información imprescindible sobre aquellas disciplinas indispensables para el ejercicio profesional
- Todo esto se complementará con lecciones teóricas, preguntas al experto, foros de discusión de temas controvertidos y trabajos de reflexión individual
- Disponibilidad de los contenidos desde cualquier dispositivo fijo o portátil con conexión a internet
- Además, podrás realizar una estancia de prácticas en una de las mejores empresas



Explorarás los distintos orígenes y síntomas de los Trastornos del Habla: desde retrasos leves hasta casos severos"



En esta propuesta de Máster, de carácter profesionalizante y modalidad semipresencial, el programa está orientado a la actualización de médicos, logopedas y otros especialistas que abordan las Alteraciones del Habla, Lenguaje y Comunicación. Los contenidos están basados en la última evidencia científica, y orientados de manera didáctica para integrar el saber teórico en la práctica médica, y los elementos teórico - prácticos facilitarán la actualización del conocimiento y permitirán la toma de decisiones en el manejo del paciente.

Gracias a su contenido multimedia elaborado con la última tecnología educativa, permitirá al profesional de la Medicina un aprendizaje situado y contextualizado, es decir, un entorno simulado que proporcionará un aprendizaje inmersivo programado para entrenarse ante situaciones reales. El diseño de este programa está basado en el Aprendizaje Basado en Problemas, mediante el cual deberá tratar de resolver las distintas situaciones de práctica profesional que se le planteen a lo largo del mismo. Para ello, contará con la ayuda de un novedoso sistema de vídeo interactivo realizado por reconocidos expertos.

Elevarás tus conocimientos en los tipos de Trastornos del Habla: Dislalia, Disartria, Disglosia, Disfemia, Taquifemia y más.

> Abordarás, en escenarios reales, los Trastornos del Lenguaje desde una mirada integral: clínica, psicolingüística y axiológica.







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.







99% Garantía de máxima empleabilidad



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.



amplitud para que el profesional pueda avanzar en la incorporación de los más recientes procedimientos médicos ante Dislalias, Dislexias, Tartamudez, Disfemia, Disartria, Autismo, entre otras afecciones que impidan el correcto proceso comunicacional en el

paciente pediátrico o adulto.



tech 14 | Plan de estudios

Módulo 1. Bases de la logopedia y del Lenguaje

- 1.1. Presentación al programa y al módulo
 - 1.1.1. Introducción al programa
 - 1.1.2. Introducción al módulo
 - 1.1.3. Aspectos previos del Lenguaje
 - 1.1.4. Historia del estudio del Lenguaje
 - 1.1.5. Teorías básicas del Lenguaje
 - 1.1.6. La investigación en la adquisición del Lenguaje
 - 1.1.7. Bases neurológicas en el desarrollo del Lenguaje
 - 1.1.8. Bases perceptivas en el desarrollo del Lenguaje
 - 1.1.9. Bases sociales y cognoscitivas del Lenguaje
 - 1.1.9.1. Introducción
 - 1.1.9.2. La importancia de la imitación
 - 1 1 10 Conclusiones finales
- 1.2. ¿Qué es la logopedia?
 - 1.2.1. La logopedia
 - 1.2.1.1. Concepto de logopedia
 - 1.2.1.2. Concepto de logopeda
 - 1.2.2. Historia de la logopedia
 - 1.2.3. La logopedia en España
 - 1.2.3.1. Importancia del profesional en logopedia en España
 - 1.2.3.2. ¿Se encuentra valorado el logopeda en España?
 - 1.2.4. La logopedia en el resto del mundo
 - 1.2.4.1. Importancia del profesional en logopedia en el resto mundo
 - 1.2.4.2. ¿Cómo se denomina a los logopedas en otros países?
 - 1.2.4.3. ¿Se encuentra valorada la figura del logopeda en otros países?
 - 1.2.5. Funciones del profesional en logopedia
 - 1.2.5.1. Funciones del logopeda según el BOE
 - 1.2.5.2. La realidad de la logopedia
 - 1.2.6. Ámbitos de intervención del logopeda
 - 1.2.6.1. Ámbitos de intervención según el BOE
 - 1.2.6.2. La realidad de los ámbitos de intervención del logopeda

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

Plan de estudios | 15 tech

- 1.3.5. Teorías cognitivas que explican el desarrollo del Lenguaje
 - 1.3.5.1. Piaget
 - 1.3.5.2. Vygotsky
 - 1.3.5.3. Luria
 - 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
- 1.3.8. 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
- 1310 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

- 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

tech 16 | Plan de estudios

1.5.

1 / 10	Tingo do Trostornos del Longueio
1.4.10.	Tipos de Trastornos del Lenguaje 1.4.10.1. TEL
	1.4.10.1. TEL 1.4.10.2. Afasia
	1.4.10.3. Dislexia
	1.4.10.5. Otres
1 1 1 1	1.4.10.5. Otros
	Tabla comparativa de desarrollo típico y de Alteraciones del Desarrollo
	entos de evaluación logopédica
	Introducción a la unidad
1.5.2.	Aspectos a destacar durante la evaluación logopédica
	1.5.2.1. Consideraciones fundamentales
	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

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

Plan de estudios | 17 tech

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

tech 18 | Plan de estudios

1.8.

1.7.8.	Métodos de intervención logopédica					
	1.7.8.1. Introducción					
	1.7.8.2. Tipos de métodos de intervención					
	1.7.8.2.1. Métodos fonológicos					
	1.7.8.2.2. Métodos de intervención clínica					
	1.7.8.2.3. Métodos semánticos					
	1.7.8.2.4. Métodos conductual-logopédico					
	1.7.8.2.5. Métodos pragmáticos					
	1.7.8.2.6. Métodos médicos					
	1.7.8.2.7. Otros					
	1.7.8.3. Elección del método de intervención más adecuado a cada sujeto					
1.7.9.	El equipo interdisciplinar					
	1.7.9.1. Introducción					
	1.7.9.2. Profesionales que colaboran directamente con el logopeda					
	1.7.9.2.1. Psicólogos					
	1.7.9.2.2. Terapeutas ocupacionales					
	1.7.9.2.3. Profesores					
	1.7.9.2.4. Maestros de audición y lenguaje					
	1.7.9.2.5. Otros					
	1.7.9.3. La labor de estos profesionales en la intervención logopédica					
1.7.10.	Conclusiones finales					
Sistema	as 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?					

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

Plan de estudios | 19 tech

1.9.	La familia como parte de la intervención y apoyo al niño					
	1.9.1.	Introducción				
		1.9.1.1. La importancia de la familia en el correcto desarrollo del niño				
	1.9.2.	Consecuencias en el contexto familiar de un niño con desarrollo atípico				
		1.9.2.1. Dificultades presentes en el entorno más cercano				
	1.9.3.	Problemas comunicativos en su entorno más cercano				
		1.9.3.1. Barreras comunicativas que encuentra el sujeto en su hogar				
	1.9.4.	La intervención logopédica dirigida hacia el modelo de intervención centrada en la familia				
		1.9.4.1. Concepto de intervención centrada en la familia				
		1.9.4.2. ¿Cómo llevar a cabo la intervención centrada en la familia?				
		1.9.4.3. La importancia del modelo centrado en la familia				
	1.9.5.	Integración de la familia en la intervención logopédica				
		1.9.5.1. ¿Cómo integrar a la familia en la intervención?				
		1.9.5.2. Pautas para el profesional				
	1.9.6.	Ventajas de la integración familiar en todos los contextos del sujeto				
		1.9.6.1. Ventajas de la coordinación con los profesionales educativos				
		1.9.6.2. Ventajas de la coordinación con los profesionales sanitarios				
	1.9.7.	Recomendaciones para el entorno familiar				
		1.9.7.1. Recomendaciones para facilitar la comunicación oral				
		1.9.7.2. Recomendaciones para una buena relación en el entorno familiar				
	1.9.8.	La familia como parte clave en la generalización de los objetivos establecido				
		1.9.8.1. La importancia de la familia en la generalización				
		1.9.8.2. Recomendaciones para facilitar la generalización				
	1.9.9.	¿Cómo me comunico con mi hijo?				
		1.9.9.1. Modificaciones en el entorno familiar del niño				
		1.9.9.2. Consejos y recomendaciones del niño				
		1.9.9.3. La importancia de llevar una hoja de registro				
	1.9.10.	Conclusiones finales				
1.10.	El desarrollo del niño en el contexto escolar					
	1.10.1.	Introducción a la unidad				
	1.10.2.	La implicación del centro escolar durante la intervención logopédica				
		1 10 2 1 La influencia del centro escolar en el desarrollo del niño				

1.10.2.2. La importancia del centro en la intervención logopédica

1.10.3.	Los apoyos escolares
	1.10.3.1. Concepto de apoyo escolar
	1.10.3.2. ¿Quiénes ofrecen el apoyo escolar en el centro?
	1.10.3.2.1. Maestro de audición y Lenguaje
	1.10.3.2.2. Maestro de pedagogía Terapéutica (PT)
	1.10.3.2.3. Orientador
1.10.4.	Coordinación con los profesionales del centro educativo
	1.10.4.1. Profesionales educativos con los que se coordina el logopeda
	1.10.4.2. Bases para la coordinación
	1.10.4.3. La importancia de la coordinación en el desarrollo del niño
1.10.5.	Consecuencias del niño con necesidades educativas especiales en el aula
	1.10.5.1. ¿Cómo se comunica el niño con profesores y alumnos?
	1.10.5.2. Consecuencias psicológicas
1.10.6.	Necesidades escolares del niño
	1.10.6.1. Tener en cuenta las necesidades educativas en la intervención
	1.10.6.2. ¿Quién fija las necesidades educativas del niño?
	1.10.6.3. ¿Cómo se establecen?
1.10.7.	Los diferentes tipos de educación en España
	1.10.7.1. Colegio ordinario
	1.10.7.1.1. Concepto
	1.10.7.1.2. ¿En qué beneficia al niño con necesidades educativas especiales?
	1.10.7.2. Colegio de educación especial
	1.10.7.2.1. Concepto
	1.10.7.2.2. ¿En qué beneficia al niño con necesidades educativas especiales?
	1.10.7.3. Educación combinada
	1.10.7.3.1. Concepto
	1.10.7.3.2. ¿En qué beneficia al niño con necesidades educativas especiales?
1.10.8.	Bases metodológicas para la intervención en el aula
	1.10.8.1. Estrategias para favorecer la integración del niño
1.10.9.	La adaptación curricular
	1.10.9.1. Concepto de adaptación curricular
	1.10.9.2. Profesioales que la aplican

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

1.10.10. Conclusiones finales

tech 20 | Plan de estudios

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 2.2.3. Emisión del Habla 2.2.3.1. Aspectos de la emisión del sonido 2.2.3.2. Los mecanismos implicados en el Habla 2.2.4. Desarrollo fonológico 2.2.4.1. La implicación de la conciencia fonológica 2.2.5. Órganos que intervienen en la articulación de los fonemas 2.2.5.1. Órganos de la respiración 2.2.5.2. Órganos de la articulación 2.2.5.3. Órganos de la fonación 2.2.6. Las Dislalias 2.2.6.1. Etimología del término

2.2.6.2. Concepto de dislalia

2.2.7.1. Consideraciones previas

2.2.8.1. Comorbilidad en las Dislalias 2.2.8.2. Trastornos Asociados

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?

2.2.7. La dislalia en el adulto

2.2.8. Comorbilidad

	2.2.9.1. Consideraciones previas
	2.2.9.2. La prevalencia de las Dislalias en la población preescolar
	2.2.9.3. La prevalencia de las Dislalias en la población escolar
2.2.10.	Conclusiones finales
Etiologí	a 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

2.2.9.

2.3.

Prevalencia

Plan de estudios | 21 tech

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.	Interver	nción 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		2.5.3.	Estructura a seguir durante la intervención de las Dislalias
	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 2.4.4.1. Elementos clave			2.5.3.3. En una dislalia múltiple, ¿por qué fonema empezaría el logopeda a trabaja y cuál sería el motivo?
	2.4.4.1. Elementos ciave		2.5.4.	La intervención directa en los niños con dislalia
				2.5.4.1. Concepto de intervención directa
	2.4.4.3. El tono muscular			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 dislálicos

2.4.

tech 22 | Plan de estudios

2.6.

2.5.5.	La intervención indirecta en los niños con dislalia		2.6.6.	Beneficios de involucrar a la familia en la intervención
2.0.0.	2.5.5.1. Concepto de intervención indirecta		2.0.0.	2.6.6.1. El papel fundamental de la familia en la generalización
	2.5.5.2. ¿En quién se enfoca esta intervención?			2.6.6.2. Consejos para ayudar a la familia a conseguir la generalización
	2.5.5.3. La importancia de llevar a cabo la intervención indirecta		2.6.7.	La familia como centro de la intervención
	en los niños dislálicos		2.0.7.	2.6.7.1. Las ayudas que se pueden proporcionar a la familia
2.5.6.	La importancia del juego durante la rehabilitación			2.6.7.2. ¿Cómo facilitar durante la intervención estas ayudas?
	2.5.6.1. Consideraciones previas		2.6.8.	El apoyo por parte de la familia al niño dislálico
	2.5.6.2. ¿Cómo utilizar el juego para la rehabilitación?		2.0.0.	2.6.8.1. Consideraciones previas
	2.5.6.3. La adaptación de juegos a los niños, ¿necesaria o no?			2.6.8.2. Enseñarles a las familias cómo reforzar al niño dislálico
2.5.7.	La discriminación auditiva		2.6.9.	Recursos con los que pueden contar las familias
	2.5.7.1. Consideraciones previas			Conclusiones finales
	2.5.7.2. Concepto de discriminación auditiva	2.7		exto escolar como parte de la intervención del niño dislálico
	2.5.7.3. ¿Cuándo es el momento adecuado durante la intervención de incluir	2.7.	2.7.1.	Introducción a la unidad
	la discriminación auditiva?		2.7.1.	La implicación del centro escolar durante el período de intervención
2.5.8.	La realización de un cronograma		Z. / . Z.	2.7.2.1. La importancia de la implicación del centro escolar
	2.5.8.1. ¿Qué es un cronograma?			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
	2.5.8.2. ¿Para qué realizar un cronograma en la intervención logopédica		2.7.3.	Repercusiones de las Dislalias en el contexto escolar
	del niño dislálico?		2.7.3.	•
	2.5.8.3. Beneficios de realizar un cronograma		0.7.4	2.7.3.1. ¿Cómo pueden influir las Dislalias en el currículo?
2.5.9.	Requisitos para justificar el alta		2.7.4.	Apoyos escolares
2.5.10.	Conclusiones finales			2.7.4.1. ¿Quién los lleva a cabo?
La fami	lia como parte de la intervención del niño dislálico		0.7.5	2.7.4.2. ¿Cómo se llevan a cabo?
2.6.1.	Introducción a la unidad		2.7.5.	La coordinación del logopeda con los profesionales del centro escolar
2.6.2.	Problemas de comunicación con el entorno familiar			2.7.5.1. ¿Con quién se lleva a cabo la coordinación?
	2.6.2.1. ¿Qué dificultades encuentra el niño dislálico en su entorno familiar		076	2.7.5.2. Pautas a seguir para conseguir dicha coordinación
	para comunicarse?		2.7.6.	Consecuencias en clase del niño dislálico
2.6.3.	Consecuencias en la familia de las Dislalias			2.7.6.1. Comunicación con los compañeros
	2.6.3.1. ¿Cómo influyen las Dislalias en el niño y en su hogar?			2.7.6.2. Comunicación con los profesores
	2.6.3.2. ¿Cómo influyen las Dislalias en la familia del niño?			2.7.6.3. Repercusiones psicológicas del niño
2.6.4.	La implicación de la familia en el desarrollo del niño dislálico		2.7.7.	Orientaciones
	2.6.4.1. La importancia de la familia en su desarrollo			2.7.7.1. Pautas para el centro escolar, para mejorar la intervención del niño
	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			

Plan de estudios | 23 tech

2.7.8.	El colegio como entorno favorecedor		2.8.8.	Teorías a favor de la realización de praxias en la intervención del niño dislálico
	2.7.8.1. Consideraciones previas			2.8.8.1. Consideraciones previas
	2.7.8.2. Pautas de atención en el aula			2.8.8.2. Evidencias científicas
	2.7.8.3. Pautas para mejorar la articulación en clase			2.8.8.3. Estudios comparativos
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.	Conclusiones finales
	2.8.2.1. Concepto de praxias	2.9.	Materia	les 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			

2.8.

tech 24 | Plan de estudios

2.10.

2.9.7.	Materiales y recursos para la corrección del fonema /n/ en todas las posiciones
	2.9.7.1. Material de elaboración propia
	2.9.7.2. Material disponible en el mercado
000	2.9.7.3. Recursos tecnológicos
2.9.8.	Materiales y recursos para la corrección del fonema /d/ en todas las posiciones
	2.9.8.1. Material de elaboración propia
	2.9.8.2. Material disponible en el mercado
	2.9.8.3. Recursos tecnológicos
2.9.9.	Materiales y recursos para la corrección del fonema /z/ en todas las posiciones
	2.9.9.1. Material de elaboración propia
	2.9.9.2. Material disponible en el mercado
	2.9.9.3. Recursos tecnológicos
2.9.10.	Materiales y recursos para la corrección del fonema /k/ en todas las posiciones
	2.9.10.1. Material de elaboración propia
	2.9.10.2. Material disponible en el mercado
	2.9.10.3. Recursos tecnológicos
Materia	les 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

Módulo 3. Dislexia: evaluación, diagnóstico e intervención

2.10.9.3. Recursos tecnológicos

2.10.9.2. Material disponible en el mercado

- 3.1. Fundamentos básicos de la lectura y la escritura
 - 3.1.1. Introducción

2 10 10 Conclusiones finales

- 3.1.2. El cerebro
 - 3.1.2.1. Anatomía del cerebro
 - 3.1.2.2. Funcionamiento cerebral
- 3.1.3. Métodos de exploración del cerebro
 - 3.1.3.1. Imagenología estructural
 - 3.1.3.2. Imagenología funcional
 - 3.1.3.3. Imagenología por estimulación

3.1.4.	Bases neurobiológicas de la lectura y la escritura
	3.1.4.1. Procesos sensoriales
	3.1.4.1.1. El componente visual
	3.1.4.1.2. El componente auditivo
	3.1.4.2. Procesos de lectura
	3.1.4.2.1. Decodificación lectora
	3.1.4.2.2. Comprensión lectora
	3.1.4.3. Procesos de escritura
	3.1.4.3.1. Codificación escrita
	3.1.4.3.2. Construcción sintáctica
	3.1.4.3.3. Planificación
	3.1.4.3.4. El acto de escribir
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
3.1.6.	El cerebro disléxico a la luz de la neurociencia
3.1.7.	La lateralidad y la lectura
	3.1.7.1. Leer con las manos
	3.1.7.2. Manualidad y Lenguaje
3.1.8.	La integración del mundo exterior y la lectura
	3.1.8.1. La atención
	3.1.8.2. La memoria
	3.1.8.3. Las emociones

	3.1.9.	Medanismos quimidos implidados em la lectura
		3.1.9.1. Neurotransmisores
		3.1.9.2. Sistema límbico
	3.1.10.	Conclusiones y anexos
3.2.	Hablar	y organizar el tiempo y el espacio para leer
	3.2.1.	Introducción
	3.2.2.	La comunicación
		3.2.2.1. El Lenguaje oral
		3.2.2.2. El Lenguaje escrito
	3.2.3.	Relaciones entre Lenguaje oral y Lenguaje escrito
		3.2.3.1. Aspectos sintácticos
		3.2.3.2. Aspectos semánticos
		3.2.3.3. Aspectos fonológicos
	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 v anexos

tech 26 | Plan de estudios

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.	
		3.3.6.1. Dislexia Fonológica
		3.3.6.2. Dislexia Léxica
		3.3.6.3. Dislexia Mixta
	3.3.7.	
		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

Plan de estudios | 27 tech

	3.4.4.3. Los procesos motores
	3.4.4.3.1. Disfunciones visoperceptivas
	3.4.4.3.2. Disfunciones visoconstructivas
	3.4.4.3.3. Disfunciones visoespaciales
	3.4.4.3.4. Disfunciones tónicas
3.4.5.	Perfiles Dislexia
	3.4.5.1. Perfil Dislexia Fonológica
	3.4.5.2. Perfil Dislexia Léxica
	3.4.5.3. Perfil Dislexia Mixta
3.4.6.	Perfiles Disgrafía
	3.4.6.1. Perfil Disgrafía Visoperceptiva
	3.4.6.2. Perfil Disgrafía 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
Evaluad	sión y diagnóstico
3.5.1.	Introducción
3.5.2.	Evaluación de las tareas
	3.5.2.1. La hipótesis diagnóstica
3.5.3.	Evaluación de los niveles de procesamiento
	3.5.3.1. Unidades subléxicas
	3.5.3.2. Unidades léxicas
	3.5.3.3. Unidades supraléxicas

3.5.

	3.5.4.1. Componente visuai
	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

3.5.4. Evaluación de los procesos lectores

tech 28 | Plan de estudios

3.6.	i. Intervención en Dislexia			3.7.4.	Proceso de cambio
	3.6.1. Aspectos generales de intervención			3.7.4.1. El cambio educativo. De reto a realidad	
	3.6.2.	Selección de objetivos con base en el perfil diagnosticado		3.7.5.	Metodologías didácticas
		3.6.2.1. Análisis de las muestras recogidas			3.7.5.1. Gamificación
	3.6.3.	Priorización y secuenciación de los objetivos			3.7.5.2. Aprendizaje basado en proyectos
		3.6.3.1. Procesamiento neurobiológico			3.7.5.3. Otras
		3.6.3.2. Procesamiento psicolingüístico		3.7.6.	Cambios en el desarrollo de las sesiones de intervención
	3.6.4.	Adecuación de los objetivos a los contenidos a trabajar			3.7.6.1. Aplicando los nuevos cambios en la intervención logopédica
		3.6.4.1. Del objetivo específico al contenido		3.7.7.	Propuesta de actividades innovadoras
	3.6.5.	Propuesta de actividades por área de intervención			3.7.7.1. "Mi cuaderno de bitácora"
		3.6.5.1. Propuestas basadas en el componente visual			3.7.7.2. Los puntos fuertes de cada alumno
		3.6.5.2. Propuestas basadas en el componente fonológico		3.7.8.	Elaboración de materiales
		3.6.5.3. Propuestas basadas en la práctica lectora			3.7.8.1. Consejos y pautas generales
	3.6.6.	Programas y herramientas para la intervención			3.7.8.2. Adaptación de materiales
		3.6.6.1. Método Orton-Gillingham			3.7.8.3. Creación de nuestro propio material de intervención
		3.6.6.2. Programa ACOS		3.7.9.	El uso de las herramientas actuales de intervención
	3.6.7.	Materiales estandarizados para la intervención			3.7.9.1. Aplicaciones de sistema operativo Android e iOS
		3.6.7.1. Materiales impresos			3.7.9.2. El uso del ordenador
		3.6.7.2. Otros materiales			3.7.9.3. Pizarra digital
	3.6.8.	Organización de los espacios		3.7.10.	Conclusiones y anexos
		3.6.8.1. Lateralización	.8.	Estrate	gias y desarrollo personal de la persona con Dislexia
		3.6.8.2. Modalidades sensoriales		3.8.1.	Introducción
		3.6.8.3. Movimientos oculares		3.8.2.	Estrategias para el estudio
		3.6.8.4. Habilidades visoperceptuales			3.8.2.1. Técnicas de estudio
		3.6.8.5. La motricidad fina		3.8.3.	Organización y productividad
	3.6.9.	Adaptaciones necesarias en el aula			3.8.3.1. La técnica Pomodoro
		3.6.9.1. Adaptaciones curriculares		3.8.4.	Consejos para afrontar un examen
	3.6.10.	Conclusiones y anexos		3.8.5.	Estrategias para el aprendizaje de los idiomas
3.7.	De lo tr	o tradicional a lo innovador. Nuevo enfoque			3.8.5.1. Asentamiento de la primera lengua
	3.7.1.	Introducción			3.8.5.2. Conciencia fonológica y morfológica
	3.7.2.	Educación tradicional			3.8.5.3. Memoria visual
		3.7.2.1. Breve descripción de la educación tradicional			3.8.5.4. Comprensión y vocabulario
	3.7.3.	Educación actual			3.8.5.5. Inmersión lingüística
		3.7.3.1. La educación de nuestros días			

		3.8.5.6. El uso de las TIC
	0.0.1	3.8.5.7. Metodologías formales
	3.8.6.	Desarrollo de fortalezas
	0.07	3.8.6.1. Más allá de persona con Dislexia
	3.8.7.	Mejorar autoconcepto y autoestima
	0.0.0	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
	200	Famosos con Dislexia
	3.8.9.	3.8.9.1. Personas conocidas con Dislexia
		3.8.9.2. Testimonios reales
	3 9 10	Conclusiones y anexos
3.9.	Pautas	Conclusiones y anexos
0.5.		Introducción
		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
3.10.	El infor	me logopédico en la Dislexia
	3.10.1.	Introducción
	3.10.2.	El motivo de la evaluación
		3.10.2.1. Derivación o petición familiar
	3.10.3.	La entrevista
		3.10.3.1. La entrevista familiar
		3.10.3.2. La entrevista del centro educativo
	3.10.4.	La historia
		3.10.4.1. Historia clínica y desarrollo evolutivo
		3.10.4.2. Historia académica
	3.10.5.	El contexto
		3.10.5.1. El contexto social
		3.10.5.2. El contexto familiar
	3.10.6.	Las valoraciones
		3.10.6.1. Valoración psicopedagógica
		3.10.6.2. Valoración logopédica
		3.10.6.3. Otras valoraciones
	3.10.7.	Los resultados
		3.10.7.1. Resultados de la evaluación logopédica
		3.10.7.2. Resultados de otras valoraciones
	3.10.8.	Las conclusiones
		3.10.8.1. El diagnóstico
	3.10.9.	El plan de intervención
		3.10.9.1. Las necesidades
		3.10.9.2. El programa de intervención logopédica
	3.10.10	. Conclusiones y anexo

tech 30 | Plan de estudios

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 TEL
 - 4.5.4. Principios de evaluación en los casos de TEL
 - 4.5.5. La importancia y los objetivos en la evaluación logopédica en el TEL
 - 4.5.6. Proceso de evaluación del TEL
 - 4.5.7. Evaluación del Lenguaje, las competencias comunicativas y las funciones ejecutivas en el TEL
 - 4.5.8. Instrumentos de evaluación en el TEL
 - 4.5.9. Evaluación interdisciplinar
 - 4.5.10. Diagnóstico del TEL
- 4.6. Intervención en el Trastorno Específico del Lenguaje
 - 4.6.1. La intervención logopédica
 - 4.6.2. Principios básicos de la intervención logopédica
 - 4.6.3. Entornos y agentes de intervención en el TEL
 - 4.6.4. Modelo de intervención en niveles
 - 4.6.5. Intervención temprana en el TEL
 - 4.6.6. Importancia de la intervención en el TEL
 - 4.6.7. La musicoterapia en la intervención del TEL

Plan de estudios | 31 tech

- 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
- 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

tech 32 | Plan de estudios

5.1.10.3. Repercusiones sobre la Comunicación

5.1.5.	Diagnóstico diferencial del Trastorno del Espectro Autista	5.2.	Detecci	ón
	5.1.5.1. Trastorno de aprendizaje no verbal		5.2.1.	Principales indicadores en la detección precoz
	5.1.5.2. TPNP (Trastorno Perturbador No Precisado)			5.2.1.1. Señales de alerta
	5.1.5.3. Trastorno de la personalidad esquizoide			5.2.1.2. Signos de alarma
	5.1.5.4. Trastornos afectivos y de ansiedad	5.2.2	Ámbito c	omunicativo en el Trastorno del Espectro Autista
	5.1.5.5. Trastorno de Tourette			5.2.2.1. Aspectos para tener en cuenta
	5.1.5.6. Cuadro representativo de Trastornos especificados			5.2.2.2. Señales de alarma
5.1.6.	Teoría de la mente		5.2.3.	Área sensoriomotora
	5.1.6.1. Los sentidos			5.2.3.1. El procesamiento sensorial
	5.1.6.2. Perspectivas			5.2.3.2. Las disfunciones en la integración sensorial
	5.1.6.3. Falsas creencias		5.2.4.	Desarrollo social
	5.1.6.4. Estados emocionales complejos			5.2.4.1. Dificultades persistentes en la interacción social
5.1.7.	Teoría de la coherencia central débil			5.2.4.2. Patrones restringidos de conducta
	5.1.7.1. Tendencia de los niños con TEA a enfocar su atención en los detalles con		5.2.5.	Proceso de evaluación
	relación al conjunto			5.2.5.1. Escalas de desarrollo
	5.1.7.2. Primera aproximación teórica (Frith, 1989)			5.2.5.2. Test y cuestionarios para padres
	5.1.7.3. Teoría de la coherencia central en la actualidad (2006)			5.2.5.3. Test estandarizados para evaluación por parte del profesional
5.1.8.	Teoría de la disfunción ejecutiva		5.2.6.	Recogida de datos
	5.1.8.1. ¿Qué conocemos como "funciones ejecutivas"?			5.2.6.1. Instrumentos usados para el cribado
	5.1.8.2. Planificación			5.2.6.2. Estudio de casos. M-CHAT
	5.1.8.3. Flexibilidad cognitiva			5.2.6.3. Test y pruebas estandarizadas
	5.1.8.4. Inhibición de respuesta		5.2.7.	Observación dentro de sesión
	5.1.8.5. Habilidades mentalistas			5.2.7.1. Aspectos para tener en cuenta dentro de sesión
	5.1.8.6. Sentido de la actividad		5.2.8.	Diagnóstico final
5.1.9.	Teoría de la Sistematización			5.2.8.1. Procedimientos a seguir
	5.1.9.1. Teorías explicativas expuestas por Simon Baron-Cohen			5.2.8.2. Propuesta de un plan terapéutico
	5.1.9.2. Tipos de cerebro		5.2.9.	Preparación del proceso de intervención
	5.1.9.3. Cociente de Empatía (CE)			5.2.9.1. Estrategias de intervención sobre TEA en atención temprana
	5.1.9.4. Cociente de Sistematización (CS)		5.2.10.	Escala para la detección del Síndrome de Asperger
	5.1.9.5. Cociente de Espectro Autista (CEA)			5.2.10.1. Escala autónoma para la detección del síndrome de Asperger y Autismo
5.1.10.	Autismo y genética			de alto nivel de funcionamiento (AF)
	5.1.10.1. Causas potencialmente responsables del trastorno			
	5.1.10.2. Cromosomopatías y alteraciones genéticas			

5.3.	Identific	cación de dificultades específicas
	5.3.1.	Protocolo a seguir
		5.3.1.1. Factores para tener en cuenta
	5.3.2.	Evaluación de necesidades en base a edad y nivel de desarrollo
		5.3.2.1. Protocolo para la detección de 0 a 3 años
		5.3.2.2. Cuestionario M-CHAT-R. (16-30 meses)
		5.3.2.3. Entrevista de seguimiento M-CHAT-R/F
	5.3.3.	Campos de intervención
		5.3.3.1. Evaluación de la eficacia de la intervención psicoeducativa
		5.3.3.2. Recomendaciones de la guía de la práctica clínica
		5.3.3.3. Principales campos susceptibles de trabajo
	5.3.4.	Área cognitiva
		5.3.4.1. Escala de habilidades mentalistas
		5.3.4.2. ¿Qué es? ¿Cómo aplicamos esta escala en TEA?
	5.3.5.	Área de la comunicación
		5.3.5.1. Habilidades comunicativas en TEA
		5.3.5.2. Identificamos la demanda en base a nivel de desarrollo
		5.3.5.3. Tablas comparativas de desarrollo con TEA y desarrollo normotípico
	5.3.6.	Trastornos en la Alimentación
		5.3.6.1. Cuadro de intolerancias
		5.3.6.2. Aversión a las texturas
		5.3.6.3. Desórdenes alimenticios en TEA
	5.3.7.	Área social
		5.3.7.1. SCERTS (Social Communication, Emotional Regulation and Transactional Support)
	5.3.8.	Autonomía personal
		5.3.8.1. Terapia de la vida diaria
	5.3.9.	Valoración de competencias
		5.3.9.1. Fortalezas
		5.3.9.2. Intervención basada en el refuerzo
	5.3.10.	Programas de intervención específicos
		5.3.10.1. Estudio de casos y sus resultados
		5.3.10.2. Discusión clínica

5.4.	Comun	icación y Lenguaje en el Trastorno del Espectro Autista
	5.4.1.	Etapas en el desarrollo del Lenguaje normotípico
		5.4.1.1. Tabla comparativa de desarrollo del Lenguaje en pacientes con y sin TEA
		5.4.1.2. Evolución específica del Lenguaje en niños autistas
	5.4.2.	Déficits en la comunicación en TEA
		5.4.2.1. Aspectos para tener en cuenta en las primeras etapas de desarrollo
		5.4.2.2. Cuadro explicativo con factores para tener en cuenta durante estas primeras etapas
	5.4.3.	Autismo y patología del Lenguaje
		5.4.3.1. TEA y disfasia
	5.4.4.	Educación preventiva
		5.4.4.1. Introducción al desarrollo prenatal del bebé
	5.4.5.	De 0 a 3 años
		5.4.5.1. Escalas de desarrollo
		5.4.5.2. Ejecución y seguimiento de planes de intervención individualizado (PII)
	5.4.6.	Medios-metodología CAT
		5.4.6.1. Escuela Infantil (EI)
	5.4.7.	De 3 a 6 años
		5.4.7.1. Escolarización en centro ordinario
		5.4.7.2. Coordinación del profesional con el seguimiento por parte del pediatra y neuropediatra
		5.4.7.3. Habilidades comunicativas a desarrollar dentro de este rango de edad
		5.4.7.4. Aspectos para tener en cuenta
	5.4.8.	Edad escolar
		5.4.8.1. Principales aspectos para tener en cuenta
		5.4.8.2. Comunicación abierta con el equipo docente
		5.4.8.3. Tipos de escolarización
	5.4.9.	Ámbito educativo
		5.4.9.1. Acoso escolar
		5.4.9.2. Repercusión a nivel emocional
	5.4.10.	Señales de alarma

5.4.10.1. Pautas de actuación 5.4.10.2. Resolución de conflictos

tech 34 | Plan de estudios

5.5.

Sistemas comunicativos		5.5	.10. Adaptación en el tiempo
5.5.1.	Herramientas disponibles		5.5.10.1. Restructuración de objetivos en base a necesidades demandadas
	5.5.1.1. Herramientas TIC para niños con autismo		5.5.10.2. Adaptación de la intervención en función de los resultados obtenidos
	5.5.1.2. Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC)	5.6. Ela	boración de un programa de intervención
5.5.2.	Modelos de intervención en comunicación	5.6	.1. Identificación de necesidades y selección de objetivos
	5.5.2.1. Comunicación Facilitada (FC)		5.6.1.1. Estrategias de intervención en atención temprana
	5.5.2.2. Enfoque de Conducta Verbal (VB)		5.6.1.2. Modelo Denver
5.5.3.	Sistemas alternativos y/o aumentativos de la comunicación	5.6	.2. Análisis de objetivos en base a niveles de desarrollo
	5.5.3.1. Picture Exchange Communication System (PECS)		5.6.2.1. Programa de intervención para fortalecer áreas comunicativas y lingüísticas
	5.5.3.2. Sistema de Habla Total Signada Benson Schaeffer	5.6	.3. Desarrollo de conductas comunicativas preverbales
	5.5.3.3. Lengua de signos		5.6.3.1. Análisis aplicado de la conducta
	5.5.3.4. Sistema Bimodal	5.6	.4. Revisión bibliográfica de teorías y programas en autismo infantil
5.5.4.	Terapias alternativas		5.6.4.1. Estudios científicos con grupos de niños con TEA
	5.5.4.1. Cajón de sastre		5.6.4.2. Resultados y conclusiones finales con base en los programas propuestos
	5.5.4.2. Medicinas alternativas	5.6	.5. Edad escolar
	5.5.4.3. Psicoterapia		5.6.5.1. Inclusión educativa
5.5.5.	Elección del sistema		5.6.5.2. Lectura global como facilitadora de la integración en el aula
	5.5.5.1. Factores para tener en cuenta	5.6	.6. Edad adulta
	5.5.5.2. Toma de decisiones		5.6.6.1. ¿Cómo intervenir/apoyar en edad adulta?
5.5.6.	Escala de objetivos y prioridades a desarrollar		5.6.6.2. Elaboración de programa específico
	5.5.6.1. Valoración con base en los recursos disponibles por parte del alumno	5.6	.7. Intervención conductual
	del sistema más adaptado a sus capacidades		5.6.7.1. Análisis aplicado de la conducta (ABA)
5.5.7.	Identificación del sistema adecuado		5.6.7.2. Entrenamiento de ensayos separados
	5.5.7.1. Implantamos el sistema de Comunicación o la terapia más adecuada teniendo en cuenta los puntos fuertes del paciente	5.6	.8. Intervención combinada
5.5.8.	Implantación		5.6.8.1. El modelo TEACCH
J.J.O.	5.5.8.1. Planificación y estructuración de las sesiones	5.6	.9. Apoyo en la integración universitaria de TEA grado I
5.5.9.	5.5.8.2. Duración y tiempo		5.6.9.1. Buenas prácticas para el apoyo de estudiantes en educación superior
	5.5.8.3. Evolución y objetivos estimados a corto plazo	5.6	.10. Refuerzo conductual positivo
	Seguimiento		5.6.10.1. Estructura del programa
J.J.9.	5.5.9.1. Evaluación de carácter longitudinal		5.6.10.2. Pautas a seguir para llevar a cabo el método
	Ţ.		
	5.5.9.2. Reevaluación a lo largo del tiempo		

5.7.	Materiales y recursos educativos		5.8.	Adaptando 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			5.8.1.1. Posibles dificultades dentro de la rutina diaria
		de 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. Orientaciones 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
	5.7.4.	Programa TEACCH			de la 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 efic
		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		5.9.3.	Características del alumnado con TEA
		5.7.10.2. Lista de beneficios y desventajas			5.9.3.1. Intereses restringidos
					5 9 3 2 Sensibilidad al contexto y sus condicionantes

tech 36 | Plan de estudios

5.10.

5.9.4.	Características del alumnado con Asperger	5.10.3.	Registros de valoración para padres
	5.9.4.1. Potencialidades		5.10.3.1. Estrategias de manejo de sospecha de TEA en atención temprana
	5.9.4.2. Dificultades y repercusiones a nivel emocional		5.10.3.2. PED. Preguntas sobre las preocupaciones de los padres hacia el desarrollo
	5.9.4.3. Relación con el grupo de iguales		5.10.3.3. Valoración de la situación y creación de un vínculo de confianza
5.9.5.	Ubicación del alumno dentro del aula		con los padres
	5.9.5.1. Factores para tener en cuenta para el correcto rendimiento del alumno	5.10.4.	Recursos multimedia
5.9.6.	Materiales y apoyos para tener en cuenta		5.10.4.1. Tabla de recursos disponibles de libre acceso
	5.9.6.1. Apoyo externo	5.10.5.	Asociaciones de familias de personas con TEA
	5.9.6.2. Profesor como elemento reforzador dentro del aula		5.10.5.1. Lista de asociaciones reconocidas y de carácter proactivo
5.9.7.	Valoración de los tiempos de realización de tareas	5.10.6.	Devolución de la terapia y evolución adecuada
	5.9.7.1. Aplicación de herramientas como anticipadores o temporizadores		5.10.6.1. Aspectos para tener en cuenta para el intercambio de información
5.9.8.	Tiempos de inhibición		5.10.6.2. Creación de empatía
	5.9.8.1. Reducción de conductas inadecuadas mediante el apoyo visual		5.10.6.3. Creación de un círculo de confianza entre terapeuta-familiares-paciente
	5.9.8.2. Horarios visuales	5.10.7.	Devolución del diagnóstico y seguimiento a los diferentes profesionales sanitarios
	5.9.8.3. Tiempos de descanso		5.10.7.1. Logopeda en su papel activo y dinamizador
5.9.9.	Hipo e hipersensibilidad		5.10.7.2. Toma de contacto con las diferentes áreas sanitarias
	5.9.9.1. Ambiente de ruido		5.10.7.3. La importancia de mantener una línea común
	5.9.9.2. Situaciones generadoras de Estrés	5.10.8.	Padres, ¿cómo intervenir con el niño/a?
5.9.10.	Anticipación de situaciones conflictivas		5.10.8.1. Consejos y pautas
	5.9.10.1. Vuelta al colegio. Momento de entrada y salida		5.10.8.2. Respiro familiar
	5.9.10.2. Comedor	5.10.9.	Generación de experiencias positivas en el entorno familiar
	5.9.10.3. Vacaciones		5.10.9.1. Consejos prácticos para reforzar las experiencias agradables
Conside	eraciones para tener en cuenta con las familias		en el entorno familiar
	Factores condicionantes de estrés y ansiedad parental		5.10.9.2. Propuestas de actividades generadoras de experiencias positivas
	5.10.1.1. ¿Cómo se produce el proceso de adaptación familiar?	5.10.10	. Páginas web de interés
	5.10.1.2. Preocupaciones más comunes		5.10.10.1. Enlaces de interés
	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 maneio del estrés		

Plan de estudios | 37 tech

Módulo 6. Los Síndromes Genéticos

- 6.1. Introducción a los Síndromes Genéticos
 - 6.1.1. Introducción a la unidad
 - 6.1.2. La genética
 - 6.1.2.1. Concepto de genética
 - 6.1.2.2. Los genes y los cromosomas
 - 6.1.3. La evolución de la genética
 - 6.1.3.1. Bases de la genética
 - 6.1.3.2. Los pioneros de la genética
 - 6.1.4. Conceptos básicos de la genética
 - 6.1.4.1. El genotipo y el fenotipo
 - 6.1.4.2. El genoma
 - 6.1.4.3. El ADN
 - 6144 FLARN
 - 6.1.4.5. El código genético
 - 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. ¿ Oué son las mutaciones?
 - 6.1.6.2. Niveles de mutaciones
 - 6.1.6.3. Tipos de mutaciones
 - 6.1.7. Concepto de síndrome
 - 6.1.8. Clasificación
 - 6.1.9. Los síndromes más frecuentes
 - 6.1.10. Conclusiones finales
- 6.2. Síndrome de Down
 - 6.2.1. Introducción a la unidad
 - 6.2.1.1. Historia del Síndrome de Down

5.2.2. Concepto de Síndrome de Do	IIWO
-----------------------------------	------

- 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

tech 38 | Plan de estudios

6.3.

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

6.4.3.	Etiología
	6.4.3.1. El origen del Síndrome de X-frágil
6.4.4.	Prevalencia
	6.4.4.1. El Síndrome de X-frágil en España
	6.4.4.2. El Síndrome de X-frágil en otros países
6.4.5.	Principales afectaciones
	6.4.5.1. Características físicas
	6.4.5.2. Características en el desarrollo del Habla y del Lenguaje
	6.4.5.3. Características en el desarrollo de la inteligencia y aprendizaje
	6.4.5.4. Características sociales, emocionales y conductuales
	6.4.5.5. Características sensoriales
6.4.6.	Comorbilidad del Síndrome de X-frágil
	6.4.6.1. ¿Qué es la comorbilidad?
	6.4.6.2. La comorbilidad en el Síndrome de X-frágil
	6.4.6.3. Trastornos asociados
6.4.7.	Diagnóstico y evaluación del Síndrome de X-frágil
	6.4.7.1. El diagnóstico del síndrome de X-frágil
	6.4.7.1.1. ¿Dónde se lleva cabo?
	6.4.7.1.2. ¿Quién lo lleva a cabo?
	6.4.7.1.3. ¿Cuándo se pude realizar?
	6.4.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de X-frágil
	6.4.7.2.1. Anamnesis
	6.4.7.2.2. Áreas para tener en cuenta
6.4.8.	Intervención con base logopédica
	6.4.8.1. Aspectos para tener en cuenta
	6.4.8.2. Fijación de objetivos para la intervención
	6.4.8.3. Material para la rehabilitación
	6.4.8.4. Recursos a utilizar
6.4.9.	Pautas
	6.4.9.1. Pautas para tener en cuenta con la persona con Síndrome de X-frágil
	6.4.9.2. Pautas para tener en cuenta con la familia
	6.4.9.3. Pautas para el contexto educativo
	6.4.9.4. Recursos y asociaciones

6.4.10. El equipo interdisciplinar 6.4.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar 6.4.10.2. Logopedia 6.4.10.3. Terapia ocupacional 6.4.10.4. Fisioterapia 6.5. Síndrome de Rett 6.5.1. Introducción a la unidad 6.5.1.1. Historia del síndrome de Rett 6.5.2. Concepto de Síndrome de Rett 6.5.2.1. ¿Qué es el Síndrome de Rett? 6.5.2.2. Genética en el Síndrome de Rett 6.5.2.3. Pronóstico del Síndrome de Rett 6.5.3. Etiología 6.5.3.1. El origen del síndrome de Rett 6.5.4. Prevalencia 6.5.4.1. El Síndrome de Rett en España 6.5.4.2. El Síndrome de Rett en otros países 6.5.4.3. Etapas en el desarrollo del síndrome de Rett 6.5.4.3.1. Etapa I: etapa de inicio prematuro 6.5.4.3.2. Etapa II: etapa de destrucción acelerada 6.5.4.3.3. Etapa III: etapa de estabilización o pseudoestacionaria 6.5.4.3.4. Etapa IV: etapa de deterioro motor tardío 6.5.5. Comorbilidad del Síndrome de Rett 6.5.5.1. ¿Qué es la comorbilidad? 6.5.5.2. La comorbilidad en el Síndrome de Rett 6.5.5.3. Trastornos asociados 6.5.6. Principales afectaciones 6.5.6.1. Introducción 6.5.6.2. Características físicas típicas

6.5.6.3. Características clínicas

tech 40 | Plan de estudios

6.6.

6.5.7.	Diagnóstico y evaluación del Síndrome de Rett	6.6.5.	Diagnóstico diferencial
	6.5.7.1. El diagnóstico del Síndrome de Rett	6.6.6.	Características clínicas, cognitivas, conductuales y físicas del síndrome de Smith-
	6.5.7.1.1. ¿Dónde se lleva cabo?		Magenis
	6.5.7.1.2. ¿Quién lo lleva a cabo?		6.6.6.1. Características clínicas
	6.5.7.1.3. ¿Cuándo se pude realizar?		6.6.6.2. Características cognitivas y conductuales
	6.5.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de Rett		6.6.6.3. Características físicas
	6.5.7.2.1. Anamnesis	6.6.7.	Evaluación logopédica en el Síndrome de Smith-Magens
	6.5.7.2.2. Áreas para tener en cuenta	6.6.8.	Intervención logopédica en el Síndrome de Smith-Magenis
6.5.8.	Intervención con base logopédica		6.6.8.1. Consideraciones generales para comenzar la intervención
	6.5.8.1. Aspectos para tener en cuenta		6.6.8.2. Etapas del proceso de intervención
	6.5.8.2. Fijación de objetivos para la intervención		6.6.8.3. Aspectos comunicativos de intervención
	6.5.8.3. Material para la rehabilitación	6.6.9.	Ejercicios logopédicos para el Síndrome de Smith-Magenis
	6.5.8.4. Recursos a utilizar		6.6.9.1. Ejercicios de estimulación auditiva: sonidos y palabras
6.5.9.	Pautas		6.6.9.2. Ejercicios para favorecer las estructuras gramaticales
0.0.7.	6.5.9.1. Pautas para tener en cuenta con la persona con Síndrome de Rett		6.6.9.3. Ejercicios para incrementar el vocabulario
	6.5.9.2. Pautas para tener en cuenta con la familia		6.6.9.4. Ejercicios para mejorar el uso del Lenguaje
	6.5.9.3. Pautas para el contexto educativo		6.6.9.5. Ejercicios para la resolución de problemas y razonamiento
	6.5.9.4. Recursos y asociaciones	6.6.10.	Asociaciones de ayuda a pacientes y familias de Síndrome Smith-Magenis
6.5.10.	El equipo interdisciplinar 6.7.	Síndror	me de Williams
	6.5.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar	6.7.1.	El síndrome de Williams
	6.5.10.2. Logopedia		6.7.1.1. Historia del Síndrome de Williams
	6.5.10.3. Terapia ocupacional		6.7.1.2. Concepto de Síndrome de Williams
	6.5.10.4. Fisioterapia	6.7.2.	Etiología del síndrome de Williams
Síndror	ne de Smith-Magenis	6.7.3.	Epidemiología del Síndrome de Williams
	El síndrome de Smith-Magenis	6.7.4.	Diagnóstico del Síndrome de Williams
	6.6.1.1. Introducción	6.7.5.	Evaluación logopédica del síndrome de Williams
	6.6.1.2. Concepto	6.7.6.	Características del Síndrome de Williams
6.6.2.	Etiología		6.7.6.1. Aspectos médicos
6.6.3.	Epidemiología		6.7.6.2. Rasgos faciales
6.6.4.	Desarrollo según las etapas		6.7.6.3. Hiperacusia
	6.6.4.1. Lactantes (hasta los 2 años)		6.7.6.4. Características neuroanatómicas
	6.6.4.2. Infancia (desde los 2 hasta los 12 años)		
	6.6.4.2.1. Adolescencia y la edad adulta (a partir de los 12 años de edad)		

Plan de estudios | 41 tech

	6.7.6.5. Características del Lenguaje
	6.7.6.5.1. Desarrollo temprano del Lenguaje
	6.7.6.5.2. Características del Lenguaje en el SW a partir de los 4 años
	6.7.6.6. Características socioafectivas en el Síndrome de Williams
6.7.7.	Intervención logopédica en atención temprana en niños con Síndrome de Williams
6.7.8.	Intervención logopédica en etapa escolar en niños con Síndrome de Williams
6.7.9.	Intervención logopédica en edad adulta con el Síndrome de Williams
6.7.10.	Asociaciones
Síndror	ne de Angelman
6.8.1.	Introducción a la unidad
	6.8.1.1. Historia del Síndrome de Angelman
6.8.2.	Concepto de Síndrome de Angelman
	6.8.2.1. ¿Qué es el Síndrome de Angelman?
	6.8.2.2. Genética del Síndrome de Angelman
	6.8.2.3. Pronóstico del Síndrome de Angelman
6.8.3.	Etiología
	6.8.3.1. El origen del Síndrome de Angelman
6.8.4.	Prevalencia
	6.8.4.1. El Síndrome de Angelman en España
	6.8.4.2. El Síndrome de Angelman en otros países
6.8.5.	Principales afectaciones
	6.8.5.1. Introducción
	6.8.5.2. Manifestaciones frecuentes del Síndrome de Angelman
	6.8.5.3. Manifestaciones poco frecuentes
6.8.6.	Comorbilidad del Síndrome de Angelman
	6.8.6.1. ¿Qué es la comorbilidad?
	6.8.6.2. La comorbilidad en el Síndrome de Angelman
	6.8.6.3. Trastornos asociados
6.8.7.	Diagnóstico y evaluación del Síndrome de Angelman
	6.8.7.1. El diagnóstico del Síndrome de Angelman
	6.8.7.1.1. ¿Dónde se lleva cabo?
	6.8.7.1.2. ¿Quién lo lleva a cabo?

6.8.7.1.3. ¿Cuándo se pude realizar?

6.8.

		6.8.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de Angelman
		6.8.7.2.1. Anamnesis
		6.8.7.2.2. Áreas para tener en cuenta
	6.8.8.	Intervención con base logopédica
		6.8.8.1. Aspectos para tener en cuenta
		6.8.8.2. Fijación de objetivos para la intervención
		6.8.8.3. Material para la rehabilitación
		6.8.8.4. Recursos a utilizar
	6.8.9.	Pautas
		6.8.9.1. Pautas para tener en cuenta con la persona con el Síndrome de Angelma
		6.8.9.2. Pautas para tener en cuenta con la familia
		6.8.9.3. Pautas para el contexto educativo
		6.8.9.4. Recursos y asociaciones
	6.8.10.	El equipo interdisciplinar
		6.8.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar
		6.8.10.2. Logopedia
		6.8.10.3. Terapia ocupacional
		6.8.10.4. Fisioterapia
6.9.	Enferm	edad de Duchenne
	6.9.1.	Introducción a la unidad
		6.9.1.1. Historia de la Enfermedad de Duchenne
	6.9.2.	Concepto de Enfermedad de Duchenne
		6.9.2.1. ¿Qué es la Enfermedad de Duchenne?
		6.9.2.2. Genética de la Enfermedad de Duchenne
		6.9.2.3. Pronóstico de la Eenfermedad de Duchenne
	6.9.3.	Etiología
		6.9.3.1. El origen de la Enfermedad de Duchenne
	6.9.4.	Prevalencia

6.9.4.1. Prevalencia de la Enfermedad de Duchenne en España 6.9.4.2. Prevalencia de la Enfermedad de Duchenne en otros países

6.9.4.

tech 42 | Plan de estudios

6.9.5. Principales afectaciones 6.9.10. El equipo interdisciplinar 6951 Introducción 6.9.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar 6.9.5.2. Manifestaciones clínicas de la Enfermedad de Duchenne 6.9.10.2. Logopedia 69521 Retraso en el Habla 6.9.10.3. Terapia ocupacional 69522 Problemas de conducta 6.9.10.4. Fisioterapia 6.9.5.2.3. Debilidad muscular 6.10. Síndrome de Usher 6.9.5.2.4. Rigidez 6 10 1 Introducción a la unidad 6.10.1.1. Historia del Síndrome de Usher 6.9.5.2.5. Lordosis 6.9.5.2.6. Disfunción Respiratoria 6.10.2. Concepto del Síndrome de Usher 6.9.5.3. Síntomas de la Enfermedad de Duchenne más frecuentes 6.10.2.1. ¿Qué es el Síndrome de Usher? 6.9.6. Comorbilidad de la Enfermedad de Duchenne 6.10.2.2. Genética del Síndrome de Usher 6.9.6.1. ¿Qué es la comorbilidad? 6.10.2.3. Tipología del Síndrome Usher 6.9.6.2. La comorbilidad en la Enfermedad de Duchenne 6.10.2.3.1. Tipo I 6.9.6.3. Trastornos asociados 6.10.2.3.2. Tipo II 6.9.7. Diagnóstico y evaluación de la Enfermedad de Duchenne 6.10.2.3.3. Tipo III 6.9.7.1. El diagnóstico de la Enfermedad de Duchenne 6 10 2 4 Pronóstico del Síndrome de Usher 6.10.3. Etiología 6.9.7.1.1. ¿Dónde se lleva cabo? 6.10.3.1. El origen del Síndrome de Usher 6.9.7.1.2. ¿Quién lo lleva a cabo? 6.9.7.1.3. ¿Cuándo se pude realizar? 6.10.4. Prevalencia 6.9.7.2. Evaluación logopédica de la Enfermedad de Duchenne 6.10.4.1. El Síndrome de Usher en España 6.9.7.2.1. Anamnesis 6.10.4.2. El Síndrome de Usher en otros países 6.9.7.2.2. Áreas para tener en cuenta 6.10.5. Principales afectaciones 6.9.8. Intervención con base logopédica 6.10.5.1. Introducción 6.10.5.2. Manifestaciones frecuentes del Síndrome de Usher 6.9.8.1. Aspectos para tener en cuenta 6.10.5.3. Manifestaciones poco frecuentes 6.9.8.2. Fijación de objetivos para la intervención 6.9.8.3. Material para la rehabilitación 6.10.6. Comorbilidad del Síndrome de Usher 6.9.8.4. Recursos a utilizar 6.10.6.1. ¿ Oué es la comorbilidad? 6.9.9. Pautas 6.10.6.2. La comorbilidad en el Síndrome de Usher 6.9.9.1. Pautas para tener en cuenta con la persona con la Enfermedad de 6.10.6.3. Trastornos asociados Duchenne 6.10.7. Diagnóstico y evaluación del Síndrome de Usher 6.9.9.2. Pautas para tener en cuenta con la familia 6.10.7.1. El diagnóstico del Síndrome de Usher 6.9.9.3. Pautas para el contexto educativo 6.10.7.1.1. ¿Dónde se lleva cabo? 6.9.9.4. Recursos y asociaciones 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 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

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

- 7.1. Introducción al módulo
 - 7.1.2. Presentación del módulo
- 7.2. Disfemia o Tartamudez
 - 7.2.1. Historia de la Tartamudez
 - 7.2.2. Tartamudez
 - 7.2.2.1. Concepto de Tartamudez
 - 7.2.2.2. Sintomatología de la Tartamudez
 - 7.2.2.2.1. Manifestaciones lingüísticas
 - 7.2.2.2. Manifestaciones conductuales
 - 7.2.2.3. Manifestaciones corporales
 - 7 2 2 3 1 Características de la Tartamudez

- Clasificación 7.2.3.
 - 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
- Desarrollo del trastorno 7.2.5.
 - 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

tech 44 | Plan de estudios

7.3.

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?
Evaluac	ión 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.	Devolución
	7.3.9.1. Devolución de la información a los padres
	7.3.9.2. Informar al niño de los resultados
	7.3.9.3. Explicar al niño el tratamiento
7.3.10.	Criterios diagnósticos
	7.3.10.1. Consideraciones previas
	7.3.10.2. Factores que pueden afectar a la fluidez del Habla
	7.3.10.2.1. Comunicación
	7.3.10.2.2. Dificultades en el desarrollo del Lenguaje
	7.3.10.2.3. Interacciones interpersonales
	7.3.10.2.4. Cambios
	7.3.10.2.5. Demandas excesivas
	7.3.10.2.6. Autoestima
	7.3.10.2.7. Recursos sociales
Interver	nción logopédica en la disfemia centrada en el usuario: tratamiento 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.

7.4.7. Objetivos con el niño: control de las emociones 7.4.7.1. Objetivos 7.4.7.2. Técnicas para el control de las emociones 7.4.8. Objetivos con el niño: habilidades sociales y de Comunicación 7.4.8.1. Objetivos 7.4.8.2. Técnicas para la fomentar las habilidades sociales y de Comunicación 7.4.9. Generalización y mantenimiento 7.4.9.1. Objetivos 7.4.9.2. Técnicas para la generalización y mantenimiento 7.4.10. Recomendaciones para el alta del usuario Intervención logopédica en la disfemia centrada en el usuario: programa Lidcombe de intervención temprana 7.5.1. Introducción a la unidad 7.5.2. Desarrollo del programa 7.5.2.1. ¿Quién lo desarrolló? 7.5.2.2. ¿Dónde fue desarrollado? 7.5.3. ¿Es realmente efectivo? 7.5.4. Fundamentos del programa Lidcombe 7.5.4.1. Consideraciones previas 7.5.4.2. Edad de aplicación 7.5.5. Componentes esenciales 7.5.5.1. Contingencias verbales de los padres 7.5.5.2. Medidas del tartamudeo 7.5.5.3. Tratamiento en conversaciones con estructura y sin estructura 7.5.5.4. Mantenimiento programado 7.5.6. Evaluación 7.5.6.1. Evaluación con base al programa Lidcombe 7.5.7. Etapas del programa Lidcombe 7.5.7.1. Etapa 1 7.5.7.2. Etapa 2 7.5.8. Frecuencia de las sesiones 7.5.8.1. Visitas semanales al especialista 7.5.9. La individualización en el programa Lindcombe 7.5.10. Conclusiones finales

Intervención logopédica en el niño con disfemia: propuesta de ejercicios 7.6.1. Introducción a la unidad 7.6.2. Ejercicios para el control del Habla 7.6.2.1. Recursos de fabricación propia 7.6.2.2. Recursos que se encuentra en el mercado 7.6.2.3. Recursos tecnológicos 7.6.3. Ejercicios para el control de la Ansiedad 7.6.3.1. Recursos de fabricación propia 7.6.3.2. Recursos que se encuentra en el mercado 7.6.3.3. Recursos tecnológicos Ejercicios para el control del pensamiento 7.6.4. 7.6.4.1. Recursos de fabricación propia 7.6.4.2. Recursos que se encuentra en el mercado 7.6.4.3. Recursos tecnológicos Ejercicios para el control de las emociones 7.6.5.1. Recursos de fabricación propia 7.6.5.2. Recursos que se encuentra en el mercado 7.6.5.3. Recursos tecnológicos Ejercicios para mejorar las habilidades sociales y de Comunicación 7.6.6.1. Recursos de fabricación propia 7.6.6.2. Recursos que se encuentra en el mercado 7.6.6.3. Recursos tecnológicos Ejercicios que fomentan la generalización 7.6.7.1. Recursos de fabricación propia 7.6.7.2. Recursos que se encuentra en el mercado 7.6.7.3. Recursos tecnológicos ¿Como utilizar los ejercicios adecuadamente? Tiempo de implementación para cada ejercicio 7.6.10. Conclusiones finales La familia como agente de intervención y apoyo del niño con disfemia 7.7.1. Introducción a la unidad

La importancia de la familia en el desarrollo del niño disfémico

Dificultades comunicativas que se encuentra el niño disfémico en el hogar

tech 46 | Plan de estudios

7.8.

7.7.4.	0	7.8.4.	Consecuencias en clase del niño disfémico
	familiar?		7.8.4.1. Comunicación con los compañeros
7.7.5.	Tipos de intervención con los padres		7.8.4.2. Comunicación con los profesores
	7.7.5.1. Intervención temprana. (Breve reseña)		7.8.4.3. Repercusiones psicológicas del niño
	7.7.5.2. Tratamiento directo. (Breve reseña)	7.8.5.	Apoyos escolares
7.7.6.	Intervención temprana con los padres		7.8.5.1. ¿Quién los lleva a cabo?
	7.7.6.1. Sesiones de orientación		7.8.5.2. ¿Cómo se llevan a cabo?
	7.7.6.2. Práctica diaria	7.8.6.	La coordinación del logopeda con los profesionales del centro escolar
	7.7.6.3. Registros de conductas		7.8.6.1. ¿Con quién se lleva a cabo la coordinación?
	7.7.6.4. Modificación de conductas		7.8.6.2. Pautas a seguir para conseguir dicha coordinación
	7.7.6.5. Organización del ambiente	7.8.7.	Orientaciones
	7.7.6.6. Estructura de las sesiones		7.8.7.1. Pautas para el centro escolar para mejorar la intervención del niño
	7.7.6.7. Casos especiales		7.8.7.2. Pautas para el centro escolar para mejorar la autoestima del niño
7.7.7.	Tratamiento directo con los padres		7.8.7.3. Pautas para el centro escolar para mejorar las habilidades sociales del
	7.7.7.1. Modificar actitudes y conductas		niño
	7.7.7.2. Adaptar el Lenguaje a las dificultades del niño	7.8.8.	El colegio como entorno favorecedor
	7.7.7.3. Práctica diaria en casa	7.8.9.	Recursos con los que puede contar el centro escolar
7.7.8.	Ventajas de la integración de la familia en la intervención	7.8.10	Conclusiones finales
	7.7.8.1. ¿Cómo beneficia al niño la implicación de su familia?	7.9. Asocia	ciones y fundaciones
7.7.9.	La familia como medio de generalización	7.9.1.	Introducción a la unidad
	7.7.9.1. La importancia de la familia en la generalización	7.9.2.	¿En qué pueden ayudar las asociaciones a las familias?
7.7.10.	Conclusiones finales	7.9.3.	El papel fundamental de las asociaciones de Tartamudez para las familias
La escu	uela como agente de intervención y apoyo al niño con Disfemia	7.9.4.	La ayuda de las asociaciones y fundaciones de tartamudez para los profesionale
7.8.1.	Introducción a la unidad		sanitarios y educativos
7.8.2.	La implicación del centro escolar durante el período de intervención	7.9.5.	Asociaciones y fundaciones españolas de Tartamudez
	7.8.2.1. La importancia de la implicación del centro escolar		7.9.5.1. Fundación Española de la Tartamudez (TTM)
	7.8.2.2. La influencia del centro escolar en el desarrollo del niño disfémico		7.9.5.1.1. Información de la fundación
7.8.3.	Intervención según las necesidades del alumno		7.9.5.1.2. Datos de contacto
	7.8.3.1. Importancia de tener en cuenta las necesidades del alumno con Disfemia	7.9.6.	Asociaciones y fundaciones de Tartamudez por el mundo
	7.8.3.2. ¿Cómo establecer las necesidades del alumno?		7.9.6.1. Asociación Argentina de Tartamudez (AAT)
	7.8.3.3. Responsables de la elaboración de las necesidades del alumno		7.9.6.1.1. Información de la asociación
	•		7 9 6 1 2 Datos de contacto

7.9.7. Páginas web para información general de la Tartamudez 7.9.7.1. Fundación Española de la Tartamudez (TTM) 7.9.7.1.1. Datos de contacto 7.9.7.2. Fundación Americana de la Tartamudez 7.9.7.2.1. Datos de contacto 7.9.7.3. Espacio logopédico 7 9 7 3 1 Datos de contacto 7.9.8. Blogs de información de la Tartamudez 7.9.8.1. Blog de la asignatura 7.9.8.1.1. Datos de contacto 7.9.8.2. Blog de la Fundación Española de la Tartamudez (TTM) 7.9.8.2.1. Datos de contacto 7.9.9. Revistas logopédicas donde conseguir información 7.9.9.1. Revista de espacio logopédico 7.9.9.1.1. Datos de contacto 7.9.9.2. Revista de Neurología 7.9.9.2.1. Datos de contacto 7 9 10 Conclusiones finales 7.10. Anexos 7.10.1. Guías para la Disfemia 7.10.1.1. Guía para padres de la Fundación Española de la Tartamudez 7.10.1.2. Guía para docentes de la Fundación Española de la Tartamudez 7.10.1.3. Libro blanco de "Las personas con tartamudez en España" 7.10.2. Ejemplo de anamnesis para la valoración de la disfemia 7.10.3. Cuestionario de fluidez para padres 7.10.4. Cuestionario para padres de respuestas emocionales hacia la Tartamudez 7.10.5. Registro para los padres 7.10.6. Cuestionario de fluidez para profesores 7.10.7. Técnicas de relajación 7.10.7.1. Instrucciones para el logopeda 7.10.7.2. Técnicas de relajación adaptadas a niños 7.10.8. Realidad social de las personas con tartamudez en España 7.10.9. Discriminaciones sufridas por las personas con Tartamudez

7.10.10. Verdades y mitos de la Tartamudez

Módulo 8. La Disartria Infantojuvenil

0 1	0	-:-1	:	:.	_ : _ :	: _ I
8.1.	Cor	ısıaeı	racion	es II	nici	lales

- 8.1.1. Introducción al módulo
 - 8.1.1.1. Presentación del módulo
- 8.1.2. Objetivos del módulo
- 8.1.3. Historia de las Disartrias
- 8.1.4. Pronóstico de las Disartrias en edad infantojuvenil
 - 8.1.4.1. El pronóstico del desarrollo infantil en niños con Disartrias
 - 8.1.4.1.1. El desarrollo del Lenguaje en niños con Disartria
 - 8.1.4.1.2. El desarrollo del Habla en niños con Disartria
- 8.1.5. La atención temprana en las Disartrias
 - 8.1.5.1. ¿Qué es la atención temprana?
 - 8.1.5.2. ¿Cómo ayuda la atención temprana en la Disartria?
 - 8.1.5.3. La importancia de la atención temprana en la intervención en Disartrias
- 8.1.6. La prevención de las Disartrias
 - 8.1.6.1. ¿Cómo se puede prevenir?
 - 8.1.6.2. ¿Existen programa de prevención?
- 8.1.7. Neurología en la Disartria
 - 8.1.7.1. Las implicaciones neurológicas en la Disartria
 - 8.1.7.1.1. Los pares craneales y la producción del Habla
 - 8.1.7.1.2. Los pares craneales implicados en la coordinación fonorespiratoria
 - 8.1.7.1.3. Integración motora del encéfalo relacionada con el Habla
- 8.1.8. La disartria vs. La Apraxia
 - 8.1.8.1. Introducción a la unidad
 - 8.1.8.2. La Apraxia del Habla
 - 8.1.8.2.1. Concepto de la Apraxia Verbal
 - 8.1.8.2.2. Características de la Apraxia Verbal
 - 8.1.8.3. Diferencia entre la Disartria y la Apraxia Verbal
 - 8.1.8.3.1. Tabla clasificadora
 - 8.1.8.4. Relación entre la Disartria y la Apraxia Verbal
 - 8.1.8.4.1. ¿Existe relación entre ambos trastornos?
 - 8.1.8.4.2. Similitudes entre ambos trastornos

tech 48 | Plan de estudios

8.2.

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
Caracte	rísticas generales de la Disartria
8.2.1.	Conceptualización
	8.2.1.1. Concepto de Disartria
	8.2.1.2. Sintomatología de las Disartrias
8.2.2.	Características generales de las Disartrias
8.2.3.	Clasificación de las Disartrias según el sitio de la lesión provocada
	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
8.2.4.	Clasificación según la sintomatología
	8.2.4.1. Disartria Espástica
	8.2.4.1.1. Características del Habla
	8.2.4.2. Disartria Flácida
	8.2.4.2.1. Características del Habla
	8.2.4.3. Disartria Atáxica
	8.2.4.3.1. Características del Habla
	8.2.4.4. Disartria Discinética
	8.2.4.4.1. Características del Habla

		8.2.4.5. Disartria Mixta
		8.2.4.5.1. Características del Habla
		8.2.4.6. Disartria Espástica
		8.2.4.6.1. Características del Habla
	8.2.5.	Clasificación según la toma articulatoria
		8.2.5.1. Disartria generalizada
		8.2.5.2. Estado disártrico
		8.2.5.3. Restos disártricos
	8.2.6.	Etiología de la Disartria 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 padece Disartrias?
		8.2.9.2. Características de las Alteraciones
	8.2.10.	Semiología de las Disartrias
		8.2.10.1. ¿Cómo detectar la Disartria?
		8.2.10.2. Signos y síntomas relevantes de la Disartria
8.3.	La clasi	ificación de las Disartrias
	8.3.1.	Otros trastornos en los niños con Disartria
		8.3.1.1. Alteraciones motoras
		8.3.1.2. Alteraciones psicológicas

8.3.1.3. Alteraciones comunicativas

8.3.1.4. Alteraciones en las relaciones sociales

3.3.2.	La parálisis cerebral infantil
	8.3.2.1. Concepto de Parálisis Cerebral
	8.3.2.2. La disartria en la Parálisis Cerebral Infantil
	8.3.2.2.1. Consecuencias de la Disartria en el Daño Cerebral Adquirido
	8.3.2.3. La Disfagia
	8.3.2.3.1. Concepto de Disfagia
	8.3.2.3.2. La disartria en relación con la Disfagia
	8.3.2.3.3. Consecuencias de la Disartria en el Daño Cerebral Adquirido
3.3.3.	El Daño Cerebral Adquirido
	8.3.3.1. Concepto de Daño Cerebral Adquirido
	8.3.3.2. La disartria con relación al Daño Cerebral Adquirido
	8.3.3.2.1. Consecuencias de la disartria en el Daño Cerebral Adquirido
3.3.4.	La Esclerosis Múltiple
	8.3.4.1. Concepto de Esclerosis Múltiple
	8.3.4.2. La disartria en la Esclerosis Múltiple
	8.3.4.2.1. Consecuencias de la Disartria en el Daño Cerebral Adquirido
3.3.5.	El Daño Cerebral Adquirido infantil
	8.3.5.1. Concepto de Daño Cerebral Adquirido infantil
	8.3.5.2. La disartria en el Daño Cerebral Adquirido infantil
	8.3.5.2.1. Consecuencias de la Disartria en el Daño Cerebral Adquirido
3.3.6.	Consecuencias psicológicas en los niños disártricos
	8.3.6.1. ¿Cómo afecta al desarrollo psicológico del niño la Disartria?
	8.3.6.2. Aspectos psicológicos afectados
3.3.7.	Consecuencias sociales en los niños disártricos
	8.3.7.1. ¿Afecta al desarrollo social de los niños disártricos?
3.3.8.	Consecuencias en las interacciones comunicativas en los niños disártricos
	8.3.8.1. ¿Cómo afecta a la Comunicación la Disartria?
	8.3.8.2. Aspectos comunicativos afectados
3.3.9.	Consecuencias sociales en los niños disártricos
	8.3.9.1. ¿Cómo afecta la disartria a las relaciones sociales?
3.3.10.	Consecuencias económicas
	8.3.10.1. La intervención profesional y el coste económico para la familia

8.4.	Otras o	slasificaciones de las disartrias en la edad infantojuvenil
	8.4.1.	La evaluación logopédica y su importancia en niños con Disartria
		8.4.1.1. ¿Por qué evaluar casos de disartria por el logopeda?
		8.4.1.2. ¿Para qué evaluar casos de disartria por el logopeda?
	8.4.2.	Evaluación clínica logopédica
	8.4.3.	Proceso de evaluación y diagnóstico
		8.4.3.1. Historia clínica
		8.4.3.2. Análisis documental
		8.4.3.3. Entrevista a familiares
	8.4.4.	Exploración directa
		8.4.4.1. Exploración neurofisiológica
		8.4.4.2. Exploración del nervio trigémino
		8.4.4.3. Exploración del nervio accesorio
		8.4.4.4. Exploración del nervio glosofaríngeo
		8.4.4.5. Exploración del nervio facial
		8.4.4.5.1. Exploración del nervio hipogloso
		8.4.4.5.2. Exploración del nervio accesorio
	8.4.5.	Exploración perceptiva
		8.4.5.1. Exploración de la respiración
		8.4.5.2. Resonancia
		8.4.5.3. Control motor oral
		8.4.5.4. Articulación
	8.4.6.	Otros aspectos a evaluar
		8.4.6.1. Inteligibilidad
		8.4.6.2. Habla automática
		8.4.6.3. Lectura
		8.4.6.4. Prosodia
		8.4.6.5. Exploración inteligibilidad/severidad
	8.4.7.	Evaluación del niño disártrico en el contexto familiar
		8.4.7.1. Personas a entrevistar para la evaluación del contexto familia
		8.4.7.2. Aspectos relevantes en la entrevista
		8.4.7.2.1. Algunas cuestiones importantes para realizar en la entrevista

8.4.7.3. Importancia de la evaluación en el contexto familiar

familiar

tech 50 | Plan de estudios

8.5.

8.4.8.	Evaluación del niño disártrico en el contexto escolar	8.5.7.	Propuesta de actividades para la intervención logopédica
	8.4.8.1. Profesionales a entrevistar en el contexto escolar		8.5.7.1. Actividades psicológicas
	8.4.8.1.1. El tutor		8.5.7.2. Actividades motoras
	8.4.8.1.2. El profesor de audición y Lenguaje	8.5.8.	La importancia del proceso de rehabilitación conjunta
	8.4.8.1.3. El orientador del centro escolar		8.5.8.1. Profesionales que intervienen en las Disartrias
	8.4.8.2. La importancia de la evaluación escolar en niños con Disartria		8.5.8.1.1. Fisioterapeuta
8.4.9.	Evaluación de niños disártricos por parte de otros profesionales sanitarios		8.5.8.1.2. Psicólogo
	8.4.9.1. La importancia de la evaluación conjunta	8.5.9.	Los sistemas de Comunicación alternativa y aumentativa como apoyo
	8.4.9.2. Evaluación neurológica		a la intervención
	8.4.9.3. Evaluación fisioterapéutica		8.5.9.1. ¿Cómo pueden ayudar estos sistemas a la intervención con niños
	8.4.9.4. Evaluación otorrinolaringológica		con Disartria?
	8.4.9.5. Evaluación psicológica		8.5.9.2. Elección del tipo de sistema: ¿aumentativo o alternativo?
8.4.10.	Diagnóstico diferencial		8.5.9.3. Entornos en los que se establecerá su uso
	8.4.10.1. ¿Cómo realizar el diagnóstico diferencial en niños con Disartria?	8.5.10.	¿Cómo establecer el fin del tratamiento?
	8.4.10.2. Consideraciones en el establecimiento del diagnóstico diferencial		8.5.10.1. Criterios para indicar el fin de la rehabilitación
Caracte	erísticas de las disartrias		8.5.10.2. Cumplimiento de objetivos de la rehabilitación
8.5.1.	La importancia de la intervención en la Disartria infantil		ción de las disartrias
	8.5.1.1. Consecuencias en los niños afectados de Disartria	8.6.1.	La intervención logopédica en las Disartrias
	8.5.1.2. Evolución de la disartria a través de la intervención		8.6.1.1. Importancia de la intervención logopédica en las Disartrias Infantojuveniles
8.5.2.	Objetivos de la intervención en niños con Disartria		8.6.1.2. ¿En qué consiste la intervención logopédica en Disartrias?
0.0.2.	8.5.2.1. Objetivos generales en las disartrias		8.6.1.3. Objetivos de la intervención logopédica
	8.5.2.1.1. Objetivos psicológicos		8.6.1.3.1. Objetivos generales de intervención logopédica
	8.5.2.1.2. Objetivos motores		8.6.1.3.2. Objetivos específicos de intervención logopédica
8.5.3.	Métodos de intervención	8.6.2.	Terapia de deglución en la disartria
8.5.4.	Pasos a llevar a cabo durante la intervención		8.6.2.1. Las dificultades de la deglución en los casos de Disartria
0.0.4.	8.5.4.1. Acordar el modelo de intervención		8.6.2.2. ¿En qué consiste la terapia de deglución?
	8.5.4.2. Establecer la secuenciación y la temporalidad de la intervención		8.6.2.3. Importancia de la terapia
8.5.5.	El niño como sujeto principal durante la intervención	8.6.3.	Terapia postural y corporal en la Disartria
0.0.0.	8.5.5.1. Apoyo de la intervención en las habilidades del niño		8.6.3.1. Las dificultades de la postura corporal en los casos de Disartria
8.5.6.	Consideraciones generales en la intervención		8.6.3.2. ¿En qué consiste la terapia postural y corporal?
0.0.0.			8.6.3.3. La importancia de la terapia
	8.5.6.1. La importancia de la implicación de la motivación en la intervención		
	8.5.6.2. La afectividad durante la intervención		

8.6.4. Terapia orofacial en la Disartria 8.6.4.1. Las dificultades orofaciales en los casos de Disartria 8.6.4.2. ¿En qué consiste la terapia orofacial? 8.6.4.3. La importancia de la terapia 8.6.5. Terapia para la respiración y coordinación fonorespiratoria en Disartria 8.6.5.1. Las dificultades en la coordinación fonorespiratoria en casos de Disartria 8.6.5.2. ¿En qué consiste la terapia? 8.6.5.3. La importancia de la terapia 8.6.6. Terapia para la articulación en la Disartria 8.6.6.1. Las dificultades en la articulación en casos de Disartria 8.6.6.2. ¿En qué consiste la terapia? 8.6.6.3. La importancia de la terapia 8.6.7. Terapia fonatoria en la disartria 8 6 7 1 Las dificultades fonatorias en casos de Disartria 8.6.7.2. ¿En qué consiste la terapia? 8.6.7.3. La importancia de la terapia 8.6.8. Terapia resonancia en la disartria 8.6.8.1. Las dificultades en la resonancia en casos de Disartria 8.6.8.2. ¿En qué consiste la terapia? 8.6.8.3. La importancia de la terapia 8.6.9. Terapia vocal en la disartria 8 6 9 1 Las dificultades en la voz en casos de Disartria. 8.6.9.2. ¿En qué consiste la terapia? 8.6.9.3. La importancia de la terapia 8.6.10. Terapia en prosodia y fluidez 8.6.10.1. Las dificultades en la prosodia y en la fluidez en casos de Disartria 8.6.10.2. ¿En qué consiste la terapia? 8.6.10.3. La importancia de la terapia 8.7. Exploración logopédica en las disartrias 8.7.1. Introducción 8.7.1.1. Importancia de la elaboración de un programa de intervención logopédico en un niño con disartria 8.7.2. Consideraciones iniciales para la elaboración de un programa de intervención logopédica

8.7.2.1. Características de los niños disártricos

- Decisiones para la planificación de la intervención logopédica 8 7 3 1 Método de intervención a realizar 8.7.3.2. Consenso para la secuenciación de las sesiones de intervención: aspectos para tener en cuenta 8.7.3.2.1. La edad cronológica 8.7.3.2.2. Las actividades extraescolares del niño 87323 Los horarios 8.7.3.3. Establecer las líneas de intervención 8.7.4. Objetivos del programa de intervención logopédica en casos de Disartria 8.7.4.1. Objetivos generales de intervención logopédica 8.7.4.2. Objetivos específicos de intervención logopédica 8.7.5. Áreas de intervención logopédica en las Disartrias y propuesta de actividades 8.7.5.1. Orofacial 8.7.5.2. Voz 8.7.5.3. Prosodia 8.7.5.4. Habla 8.7.5.5. Lenguaje 8.7.5.6. Respiración 8.7.6. Materiales y recursos para emplear en la intervención logopédica 8.7.6.1. Propuesta de materiales en el mercado para el uso en la intervención logopédica con reseña del material y sus usos 8.7.6.2. Imágenes de los materiales anteriormente propuestos 8.7.7. Recursos y materiales didácticos tecnológicos para la intervención logopédica 8.7.7.1. Programas de software para la intervención 8.7.7.1.1. Programa PRAAT 8 7 8 Métodos de intervención en 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

tech 52 | Plan de estudios

	8.7.9.	Técnicas de intervención logopédica y propuesta de actividades 8.7.9.1. Respiración		8.8.5.	La integración de la familia en la intervención logopédica y escolar en niños con Disartria
		8.7.9.1.1. Propuesta de actividades			8.8.5.1. Aspectos a considerar para poder integrar a la familia en la intervención
		8.7.9.2. Fonación		8.8.6.	Beneficios de la integración familiar en la intervención profesional y escolar
		8.7.9.2.1. Propuesta de actividades			8.8.6.1. La coordinación con los profesionales sanitarios y los beneficios
		8.7.9.3. Articulación			8.6.6.2. La coordinación con los profesionales educativos y los beneficios
		8.7.9.3.1. Propuesta de actividades		8.8.7.	Consejos para el entorno familiar
		8.7.9.4. Resonancia			8.8.7.1. Consejos para facilitar la Comunicación oral en el niño disártrico
		8.7.9.4.1. Propuesta de actividades			8.8.7.2. Pautas para la relación en el hogar con el niño disártrico
		8.7.9.5. Tasa de Habla		8.8.8.	Apoyo psicológico a la familia
		8.7.9.5.1. Propuesta de actividades			8.8.8.1. Implicaciones psicológicas en la familia con casos de niños con Disartria
		8.7.9.6. Acento y entonación			8.8.8.2. ¿Por qué realizar un apoyo psicológico?
		8.7.9.6.1. Propuesta de actividades		8.8.9.	La familia como medio de generalización de los aprendizajes
	0710	Sistemas de Comunicación Alternativa y/o Aumentativa como método			8.8.9.1. La importancia de la familia para la generalización de los aprendizajes
	0.7.10.	de intervención en casos de Disartria			8.8.9.2. ¿Cómo apoyar los aprendizajes del niño por parte de la familia?
		8.7.10.1. ¿Qué son los SAAC?		8.8.10.	Comunicación con el niño con disartria
		8.7.10.2. ¿Cómo pueden ayudar los SAAC a la intervención de los niños con			8.8.10.1. Estrategias de Comunicación en el entorno del hogar
		Disartria?			8.8.10.2. Consejos para comunicarse mejor
		8.7.10.3. ¿Cómo pueden ayudar los SAAC a la Comunicación de los niños con			8.8.10.2.1. Cambios en el entorno
		Disartria?			8.8.10.2.2. Alternativas a la Comunicación oral
		8.7.10.4. Elección de un método de sistema acorde con las necesidades del niño		Propue	sta de ejercicios para la intervención logopédica en las Disartrias
		8.7.10.4.1. Consideraciones para establecer un sistema de Comunicación			Introducción a la unidad
		8.7.10.5. ¿Como emplear los sistemas de Comunicación en los diferentes entornos del desarrollo del niño?			8.9.1.1. El periodo de escolarización infantil en relación con la prevalencia de la Disartria infantojuvenil
8.8.	Intervención logopédica en las disartrias				La importancia de la implicación del centro escolar durante el periodo
	8.8.1.	Introducción a la unidad en el desarrollo del niño disártrico		8.9.2.	de intervención
	8.8.2.	Las consecuencias del niño disártrico en el contexto familiar			8.9.2.1. El centro escolar como medio de desarrollo del niño disártrico
		8.8.2.1. ¿Cómo afecta al niño las dificultades que presenta en el entorno del hogar?		0.00	8.9.2.2. La influencia del centro escolar en el desarrollo infantil
	8.8.3.	Dificultades de Comunicación en el hogar del niño disártrico		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
		8.8.1.1. ¿Qué barreras encuentra en el entorno del hogar?			8.9.3.2. El orientador
	8.8.4.	La importancia de la intervención profesional en el entorno familiar y el modelo de intervención centrado en la familia		8.9.4.	La coordinación de los profesionales de rehabilitación con los profesionales de la educación
		8.8.4.1. La importancia de la familia en el desarrollo infantil del niño disártrico			8.9.4.1. ¿Con quién coordinarse?
		8.8.4.2. ¿Cómo realizar una intervención centrada en la familia en casos de niños disártricos?			8.9.4.2. Pasos para realizar la coordinación

Plan de estudios | 53 tech

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

	8.9.5.	Consecuencias en el aula del nino disartrico		9.1.3.	El oldo medio
		8.9.5.1. Consecuencias psicológicas en el niño disártrico			9.1.3.1. Concepto y función del oído medio
		8.9.5.2. Comunicación con los compañeros del aula			9.1.3.2. Partes del oído medio
	8.9.6.	Intervención según las necesidades del alumno		9.1.4.	El oído interno
		8.9.6.1. Importancia de tener en cuenta las necesidades del alumno con Disartria			9.1.4.1. Concepto y función del oído interno
		8.9.6.2. ¿Cómo establecer las necesidades del alumno?			9.1.4.2. Partes del oído interno
		8.9.6.3. Participantes en la elaboración de las necesidades del alumno		9.1.5.	Fisiología de la audición
	8.9.7.	Orientaciones		9.1.6.	¿Cómo funciona la audición natural?
		8.9.7.1. Orientaciones para el centro escolar para la intervención con el niño			9.1.6.1. Concepto de audición natural
		con Disartria			9.1.6.2. Mecanismo de audición sin alteraciones
	8.9.8.	Objetivos del centro de educación	9.2.	Las Hip	oacusias
		8.9.8.1. Objetivos generales de intervención escolar		9.2.1.	Las Hipoacusias
		8.9.8.2. Estrategias para lograr los objetivos			9.2.1.1. Concepto de Hipoacusia
	8.9.9.	Métodos de intervención en el aula de estrategias para favorecer la integración del niño			9.2.1.2. Síntomas de la pérdida de audición
	0.010			9.2.2.	Clasificación de las Hipoacusias según donde está localizada la lesión
	8.9.10.	El uso de los SAAC en el aula para favorecer la comunicación			9.2.2.1. Hipoacusias de transmisión o de conducción
0.10 A		8.9.10.1. ¿Cómo puede ayudar los SAAC en el aula con el alumno disártrico?			9.2.2.2. Hipoacusias de percepción o neurosensoriales
8.10	8.10 Anexos			9.2.3.	Clasificación de las Hipoacusias según el grado de pérdida auditiva
Móc	lulo 9. E	Entendiendo la discapacidad auditiva			9.2.3.1. Hipoacusia ligera o leve
9.1.		ma auditivo: las bases anatómicas y funcionales			9.2.3.2. Hipoacusia media
9.1.	9.1.1.	Introducción a la unidad			9.2.3.3. Hipoacusia severa
	9.1.1.				9.2.3.4. Hipoacusia profunda
		9.1.1.1. Consideraciones previas 9.1.1.2. Concepto de sonido		9.2.4.	Clasificación de las Hipoacusias según la edad de aparición
		·			9.2.4.1. Hipoacusias prelocutivas
		9.1.1.3. Concepto de ruido 9.1.1.4. Concepto de onda sonora			9.2.4.2. Hipoacusias perlocutivas
	010	9.1.1.4. Concepto de orida soriora El oído externo			9.2.4.3. Hipoacusias postlocutivas
	9.1.2.			9.2.5.	Clasificación de las Hipoacusias según su etiología
		9.1.2.1. Concepto y función del oído externo			9.2.5.1. Hipoacusias accidentales
		9.1.2.2. Partes del oído externo			

tech 54 | Plan de estudios

9.3. 9.4.

9.2.6.	Factores de riesgo para la pérdida de audición	9.4.5.	¿Cuándo no es recomendable la colocación de un audífono?
	9.2.6.1. Envejecimiento		9.4.5.1. Consideraciones previas
	9.2.6.2. Ruidos fuertes		9.4.5.2. Aspectos que influyen en la decisión final del profesional
	9.2.6.3. Factor hereditario	9.4.6.	El éxito y el fracaso de la colocación de un audífono
	9.2.6.4. Deportes recreativos		9.4.6.1. Factores que influyen en el éxito de la colocación de un audífono
	9.2.6.5. Otros		9.4.6.2. Factores que influyen el fracaso de la colocación de un audífono
9.2.7.	Prevalencia de la pérdida auditiva	9.4.7.	Análisis de la evidencia sobre efectividad, seguridad y aspectos éticos
	9.2.7.1. Consideraciones previas		del audífono
	9.2.7.2. Prevalencia de la pérdida auditiva en España		9.4.7.1. La efectividad del audífono
	9.2.7.3. Prevalencia de la pérdida auditiva en el resto de los países		9.4.7.2. La seguridad del audífono
9.2.8.	Comorbilidad de las Hipoacusias		9.4.7.3. Los aspectos éticos del audífono
	9.2.8.1. La comorbilidad en las Hipoacusias	9.4.8.	Indicaciones y contraindicaciones del audífono
	9.2.8.2. Trastornos asociados		9.4.8.1. Consideraciones previas
9.2.9.	Comparación de la intensidad de los sonidos más frecuentes		9.4.8.2. Indicaciones del audífono
	9.2.9.1. Niveles de sonidos de los ruidos frecuentes		9.4.8.3. Contraindicaciones del audífono
	9.2.9.2. Exposición máxima a ruidos laborales permitida por ley	9.4.9.	Modelos actuales de audífono
9.2.10.	Prevención auditiva		9.4.9.1. Introducción
	9.2.10.1. Consideraciones previas		9.4.9.2. Los diferentes modelos actuales de audífonos
	9.2.10.2. La importancia de la prevención	9.4.10	. Conclusiones finales
	9.2.10.3. Métodos preventivos para el cuidado de la audición 9.5.		ntes cocleares
La audi	ología y la audiometría	9.5.1.	Introducción a la unidad
Audífon		9.5.2.	Historia del implante coclear
9.4.1.	Consideraciones previas	9.5.3.	¿Qué son los implantes cocleares?
9.4.2.	Historia de los audífonos		9.5.3.1. Concepto de implante coclear
9.4.3.	¿Qué son los audífonos?		9.5.3.2. ¿Cómo funciona un implante coclear?
	9.4.3.1. Concepto de audífono		9.5.3.3. Descripción del dispositivo
	9.4.3.2. ¿Cómo funciona un audífono?	9.5.4.	Requisitos para la colocación de un implante coclear
	9.4.3.3. Descripción del dispositivo		9.5.4.1. Consideraciones previas
9.4.4.	Requisitos para la colocación de un audífono y su colocación		9.5.4.2. Requisitos físicos que debe cumplir el usuario
	9.4.4.1. Consideraciones previas		9.5.4.3. Requisitos psicológicos que debe cumplir el usuario
	9.4.4.2. Requisitos para la colocación del audífono	9.5.5.	Implantación de un implante coclear
	9.4.4.3. ¿Cómo se coloca un audífono?		9.5.5.1. La cirugía
			9.5.5.2. La programación del implante

9.5.5.3. Profesionales que intervienen en la cirugía y en la programación

del implante

- 9.5.6. ¿Cuándo no es recomendable la colocación de un implante coclear? 9.5.6.1. Consideraciones previas 9.5.6.2. Aspectos que influyen en la decisión final del profesional 9.5.7. El éxito y el fracaso del implante coclear 9.5.7.1. Factores que influyen en el éxito de la colocación del implante coclear 9.5.7.2. Factores que influyen en el fracaso de la colocación del implante coclear 9.5.8. Análisis de la evidencia sobre efectividad, seguridad y aspectos éticos del implante coclear 9.5.8.1. La efectividad del implante coclear 9.5.8.2. La seguridad del implante coclear 9.5.8.3. Los aspectos éticos del implante coclear 9.5.9. Indicaciones y contraindicaciones del implante coclear 9.5.9.1. Consideraciones previas 9.5.9.2. Indicaciones del implante coclear 9.5.9.3. Contraindicaciones del implante coclear 9.5.10. Conclusiones finales
- Instrumentos de evaluación logopédica en las Hipoacusias
 - 9.6.1. Introducción a la unidad
 - 9.6.2. Elementos para tener en cuenta durante la evaluación
 - 9.6.2.1. Nivel de atención
 - 9.6.2.2. Imitación
 - 9.6.2.3. Percepción visual
 - 9.6.2.4. Modo de Comunicación
 - 9.6.2.5. Audición
 - 9.6.2.5.1. Reacción a sonidos inesperados
 - 9.6.2.5.2. Detección de sonidos. ¿ Oué sonidos escucha?
 - 9.6.2.5.3. Identificación y reconocimiento de sonidos del medio y del Lenguaje
 - 9.6.3. La audiometría y el audiograma
 - 9.6.3.1. Consideraciones previas
 - 9.6.3.2. Concepto de audiometría
 - 9.6.3.3. Concepto de audiograma
 - 9.6.3.4. La función de la audiometría y del audiograma

- Primera parte de la evaluación: anamnesis
 - 9.6.4.1. Desarrollo general del paciente
 - 9.6.4.2. Tipo y grado de Hipoacusia
 - 9.6.4.3. Momento de aparición de la Hipoacusia
 - 9.6.4.4. Existencia de patologías asociadas
 - 9.6.4.5. Modo de Comunicación
 - 9.6.4.6. Utilización o ausencia de prótesis auditivas
 - 9.6.4.6.1. Fecha de colocación
 - 9.6.4.6.2. Otros aspectos
- 9.6.5. Segunda parte de la evaluación: otorrinolaringólogo y protésico
 - 9.6.5.1. Consideraciones previas
 - 9.6.5.2. Informe del otorrinolaringólogo
 - 9.6.5.2.1. Análisis de las pruebas objetivas
 - 9.6.5.2.2. Análisis de las pruebas subjetivas
 - 9.6.5.3. Informe del protésico
- 9.6.6. Tercera parte de la evaluación: test/pruebas estandarizadas
 - 9.6.6.1. Consideraciones previas
 - 9.6.6.2. Audiometría verbal
 - 9.6.6.2.1. Prueba de Ling
 - 96622 Prueba del nombre
 - 9.6.6.2.3. Prueba de percepción temprana de la palabra (ESP)
 - 9.6.6.2.4. Test de rasgos distintivos
 - 9.6.6.2.5. Prueba de identificación de vocales
 - 9 6 6 2 6 Prueba de identificación de consonantes
 - 9.6.6.2.7. Prueba de reconocimiento de monosílabas
 - 9.6.6.2.8. Prueba de reconocimiento de bisílabas
 - 9.6.6.2.9. Prueba de reconocimiento de frases
 - 9.6.6.2.9.1. Test de frases de elección abierta con apoyo
 - 9.6.6.2.9.2. Test de frases de elección abierta sin apoyo
 - 9.6.6.3. Test/pruebas de Lenguaje oral
 - 96631 PLON-R
 - 9.6.6.3.2. Escala Reynell de desarrollo del Lenguaje
 - 9.6.6.3.3. ITPA
 - 9.6.6.3.4. ELCE

tech 56 | Plan de estudios

9.6.6.3.5. Registro fonológico inducido de Monfort 9.7.4. La intervención postimplante en niños postlocutivos 9.6.6.3.6. MacArthur 9.7.4.1. Introducción a la unidad 9.6.6.3.7. Test de conceptos básicos de Boehm 9.7.4.2. Fases de rehabilitación auditiva 96638 BLOC 9.7.4.2.1. Fase de detección del sonido 9.7.4.2.2. Fase de discriminación 9.6.7. Elementos que tiene que contener un informe logopédico en Hipoacusias 9.7.4.2.3. Fase de identificación 9.6.7.1. Consideraciones previas 97424 Fase de reconocimiento 9.6.7.2. Elementos importantes y básicos 9.7.4.2.5. Fase de comprensión 9.6.7.3. Importancia del informe logopédico en la rehabilitación auditiva 9.6.8. Evaluación del niño hipoacúsico en el contexto escolar 9.7.5. Actividades útiles para la rehabilitación 9.6.8.1. Profesionales con los que entrevistarse 9.7.5.1. Actividades para la fase de detección 9.6.8.1.1. Tutor 9.7.5.2. Actividades para la fase de discriminación 9.6.8.1.2. Profesores 9.7.5.3. Actividades para la fase de identificación 9.6.8.1.3. Maestro de audición y Lenguaje 9.7.5.4. Actividades para la fase de reconocimiento 9.7.5.5. Actividades para la fase de comprensión 9.6.8.1.4. Otros 9.6.9. La detección temprana Papel de la familia en el proceso de rehabilitación 9.6.9.1. Consideraciones previas 9.7.6.1. Pautas para las familias 9.6.9.2. La importancia de un diagnóstico temprano 9.7.6.2. ¿Es recomendable la presencia de los progenitores en las sesiones? 9.6.9.3. ¿Por qué es más eficaz una evaluación logopédica cuando el niño es más La importancia de un equipo interdisciplinar durante la intervención pequeño? 9.7.7.1. Consideraciones previas 9.6.10. Conclusiones finales 9.7.7.2. El porqué de la importancia del equipo interdisciplinar 9.7. Papel del Logopeda en la intervención de Hipoacusias 9.7.7.3. Los profesionales implicados en la rehabilitación 9.7.1. Introducción a la unidad Estrategias para el entorno escolar 9.7.1.1. Enfoques metodológicos, según la clasificación de Perier (1987) 9.7.8.1. Consideraciones previas 9.7.1.2. Métodos monolingües orales 9.7.8.2. Estrategias comunicativas 9.7.1.3. Métodos bilingües 9.7.8.3. Estrategias metodológicas 9.7.1.4. Métodos mixtos 9.7.8.4. Estrategias para la adaptación de textos 9.7.2. ¿Existen diferencias entre la rehabilitación tras la colocación de un audífono o de Materiales y recursos adaptados a la intervención logopédica en audición un implante coclear? 9.7.9.1. Materiales útiles de fabricación propia 9.7.3. La intervención postimplante en niños prelocutivos 9.7.9.2. Materiales útiles en el mercado 9.7.9.3. Recursos tecnológicos útiles

9.7.10 Conclusiones finales

9.8.	Comur	Comunicación bimodal			Programas orientados hacia el aprendizaje y puesta en práctica
	9.8.1.	Introducción a la unidad			del sistema bimodal
	9.8.2.	¿En qué consiste la comunicación bimodal?			9.8.9.1. Consideraciones previas
		9.8.2.1. Concepto			9.8.9.2. Introducción a la comunicación bimodal con apoyo de las herramientas
		9.8.2.2. Funciones			de autor Clic y NeoBook
	9.8.3.	Elementos de la comunicación bimodal		0.040	9.8.9.3. Bimodal 2000
		9.8.3.1. Consideraciones previas	0.0		Conclusiones finales
		9.8.3.2. Los elementos de la comunicación bimodal	9.9.	_	de Signos Española (LSE)
		9.8.3.2.1. Gestos pantomímicos			Introducción a la Lengua de Signos Española
		9.8.3.2.2. Elementos de la lengua de signos		9.9.2.	Historia de la Lengua de Signos Española
		9.8.3.2.3. Gestos naturales		9.9.3.	Lengua de Signos Española
		9.8.3.2.4. Gestos "idiosincrásicos"			9.9.3.1. Concepto
		9.8.3.2.5. Otros elementos			9.9.3.2. ¿Sistema aumentativo o alternativo?
	9.8.4.	Objetivos y ventajas de la utilización de la comunicación bimodal		0.0.1	9.9.3.3. ¿La lengua de signos es universal?
		9.8.4.1. Consideraciones previas		9.9.4.	Iconicidad y simultaneidad en la lengua de signos española
		9.8.4.2. Ventajas de la comunicación bimodal			9.9.4.1. Concepto de iconicidad
		9.8.4.2.1. Respecto a la palabra en la recepción		005	9.9.4.2. Concepto de simultaneidad
		9.8.4.2.2. Respecto a la palabra en expresión		9.9.5.	Consideraciones para tener en cuenta en la lengua de signos
		9.8.4.3. Ventajas de la comunicación bimodal con respecto a los demás sistemas			9.9.5.1. La expresión corporal
		de aumentativos y alternativos de comunicación		0.06	9.9.5.2. La utilización del espacio para comunicarse
	9.8.5.	Cuando nos debemos plantear el uso de la comunicación bimodal		9.9.6.	Estructura lingüística del signo en las lenguas de signos
		9.8.5.1. Consideraciones previas			9.9.6.1. La estructura fonológica
		9.8.5.2. Factores para tener en cuenta		0.07	9.9.6.2. La estructura morfológica
		9.8.5.3. Profesionales que toman la decisión		9.9.7.	La estructura sintáctica en la lengua de signos
		9.8.5.4. La importancia del papel de la familia			9.9.7.1. El componente sintáctico
	9.8.6.	El efecto facilitador de la comunicación bimodal			9.9.7.2. Funciones
		9.8.6.1. Consideraciones previas		0.00	9.9.7.3. El orden de las palabras
		9.8.6.2. El efecto indirecto		9.9.8.	La signolingüística
		9.8.6.3. El efecto directo			9.9.8.1. Concepto de signolingüística
	9.8.7.	La comunicación bimodal en las diferentes áreas del Lenguaje		0.00	9.9.8.2. El nacimiento de la signolingüística
		9.8.7.1. Consideraciones previas		9.9.9.	La dactilología
		9.8.7.2. Comunicación bimodal y comprensión			9.9.9.1. Concepto de la dactilología
		9.8.7.3. Comunicación bimodal y expresión			9.9.9.2. Utilización de la dactilología
	9.8.8.	Formas de implementación en la comunicación bimodal			9.9.9.3. El alfabeto dactilológico

tech 58 | Plan de estudios

	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
9.10.	La figur	ra 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
	9.10.3.	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
9.10.7.	Técnicas de interpretación
	9.10.7.1. Concentración y atención
	9.10.7.2. Memoria
	9.10.7.3. Toma de notas
	9.10.7.4. Fluidez verbal y agilidad mental
	9.10.7.5. Recursos para la creación de léxico
9.10.8.	Campos de actuación del ILSE
	9.10.8.1. Servicios en general
	9.10.8.2. Servicios específicos
	9.10.8.3. Organización de los servicios de ILSE en España
	9.10.8.4. Organización de los servicios ILS en otros países europeos
9.10.9.	Normas deontológicas
	9.10.9.1. El código ético del ILSE
	9.10.9.2. Principios fundamentales
	9.10.9.3. Otros principios éticos
9.10.10.	Asociaciones de Interpretes en lengua de signos
	9.10.10.1. Asociaciones de ILSE en España
	9.10.10.2. Asociaciones de ILS en Europa
	9.10.10.3. Asociaciones de ILS en el resto del mundo

Módulo 10. Conocimientos psicológicos de interés en el ámbito logopédico

- 10.1. La psicología 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 v estrés
 - 10.2.4.2. Ansiedad y miedo
 - 10.2.4.3. Ansiedad y fobia
 - 10.2.5. Los miedos en la infancia y la adolescencia
 - 10.2.5.1. Diferencia entre miedos evolutivos y miedos patológicos
 - 10.2.5.2. Los miedos evolutivos en los bebés
 - 10.2.5.3. Los miedos evolutivos en la etapa prescolar
 - 10.2.5.4. Los miedos evolutivos en la etapa escolar
 - 10.2.5.5. Los principales miedos y preocupaciones en la etapa adolescente

tech 60 | Plan de estudios

10.2.6. Algunos de los principales trastornos y problemas de ansiedad infantojuvenil 10.2.6.7. Agorafobia 10.2.6.1. Rechazo escolar 10.2.6.7.1. Concepto 10.2.6.1.1. Concepto 10.2.6.7.2. Síntomas principales 10.2.6.1.2. Delimitación de conceptos: ansiedad, rechazo y fobia escolar 10.2.6.7.3. Prevalencia 10.2.6.1.3. Síntomas principales 10.2.6.7.4. Etiología 10.2.6.1.4. Prevalencia 10.2.6.8. Trastorno de Ansiedad Generalizada 10.2.6.8.1. Concepto 10.2.6.1.5. Etiología 10.2.6.2. Miedo patológico a la oscuridad 10.2.6.8.2. Síntomas principales 10.2.6.2.1. Concepto 10.2.6.8.3. Prevalencia 10.2.6.2.2. Síntomas principales 10.2.6.8.4. Etiología 10.2.6.2.3. Prevalencia 10.2.6.9. Trastorno Obsesivo Compulsivo 10.2.6.2.4. Etiología 10.2.6.9.1. Concepto 10.2.6.3. Ansiedad por Separación 10.2.6.9.2. Síntomas principales 10 2 6 9 3 Prevalencia 10.2.6.3.1. Concepto 10.2.6.3.2. Síntomas principales 10.2.6.9.4. Etiología 10.2.6.3.3. Prevalencia 10.2.6.10. Trastornos por Estrés Postraumático 10.2.6.3.4. Etiología 10.2.6.10.1. Concepto 10.2.6.4. Fobia Específica 10.2.6.10.2. Síntomas principales 10.2.6.4.1. Concepto 10.2.6.10.3. Prevalencia 10.2.6.4.2. Síntomas principales 10.2.6.10.4. Etiología 10.2.7. Posible interferencia de la sintomatología ansiosa en la rehabilitación logopédica 10.2.6.4.3. Prevalencia 10 2 7 1 En la rehabilitación de la articulación 10.2.6.4.4. Etiología 10.2.6.5. Fobia Social 10.2.7.2. En la rehabilitación de la lectoescritura 10.2.7.3. En la rehabilitación de la voz 10.2.6.5.1. Concepto 10.2.7.4. En la rehabilitación de la Disfemia 10.2.6.5.2. Síntomas principales 10.3. Problemas de tipo internalizante: la Depresión 10.2.6.5.3. Prevalencia 10.2.6.5.4. Etiología 10.3.1. Concepto 10.2.6.6. Trastorno de Pánico 10.3.2. La detección: manifestaciones principales 10.2.6.6.1. Concepto 10.3.2.1. Dimensión emocional 10.2.6.6.2. Síntomas principales 10.3.2.2. Dimensión cognitiva 10.2.6.6.3. Prevalencia 10.3.2.3. Dimensión psicofisiológica 10.3.2.4. Dimensión conductual 10.2.6.6.4. Etiología

10.3.3. Factores de riesgo de Depresión 10.3.3.1 Individuales 10.3.3.2. Contextuales 10.3.4. Evolución de la sintomatología depresiva a lo largo del desarrollo 10.3.4.1. Síntomas en los niños 10.3.4.2. Síntomas en los adolescentes 10.3.4.3. Síntomas en los adultos 10.3.5. Algunos de los principales trastornos y problemas de Depresión infantojuvenil 10.3.5.1. Trastorno Depresivo mayor 10.3.5.1.1. Concepto 10.3.5.1.2. Síntomas principales 10.3.5.1.3. Prevalencia 10.3.5.1.4. Etiología 10.3.5.2. Trastorno Depresivo Persistente 10.3.5.2.1. Concepto 10.3.5.2.2. Síntomas principales 10.3.5.2.3. Prevalencia 10.3.5.2.4. Etiología 10.3.5.3. Trastorno de Desregulación Disruptiva del humor 10.3.5.3.1. Concepto 10.3.5.3.2. Síntomas principales 10 3 5 3 3 Prevalencia 10.3.5.3.4. Etiología 10.3.6. Interferencia de la sintomatología depresiva en la rehabilitación logopédica 10.3.6.1. En la rehabilitación de la articulación 10.3.6.2. En la rehabilitación de la lectoescritura 10.3.6.3. En la rehabilitación de la voz 10.3.6.4. En la rehabilitación de la disfemia 10.4. Problemas tipo externalizante: las principales conductas disruptivas y sus características 10.4.1. Factores que contribuyen al desarrollo de problemas de conducta

> 10.4.1.1. En la infancia 10.4.1.2. En la adolescencia

10.4.2. Conducta desobediente y agresiva 10.4.2.1. La desobediencia 10.4.2.1.1. Concepto 10 4 2 1 2 Manifestaciones 10.4.2.2. La agresividad 10.4.2.2.1. Concepto 10.4.2.2.2. Manifestaciones 10.4.2.2.3. Tipos de conductas agresivas 10.4.3. Algunos de los principales Trastornos de Conducta infantojuvenil 10.4.3.1. El trastorno negativista desafiante 10.4.3.1.1. Concepto 10.4.3.1.2. Síntomas principales 10.4.3.1.3 Factores facilitadores 10.4.3.1.4. Prevalencia 10.4.3.1.5. Etiología 10 4 3 2 El Trastorno de Conducta 10.4.3.2.1. Concepto 10.4.3.2.2. Síntomas principales 10.4.3.2.3. Factores facilitadores 10 4 3 2 4 Prevalencia 10.4.3.2.5. Etiología 10.4.4. Hiperactividad e Impulsividad 10.4.4.1. La Hiperactividad y sus manifestaciones 10.4.4.2. Relación entre Hiperactividad y conducta disruptiva 10.4.4.3. Evolución de las conductas hiperactivas e impulsivas a lo largo del desarrollo 10.4.4.4. Problemas asociados a la Hiperactividad limpulsividad 10.4.5. Los celos 10.4.5.1. Concepto 10.4.5.2. Manifestaciones principales 10.453 Posibles causas

tech 62 | Plan de estudios

10.4.6. Problemas de comportamiento a la hora de comer o dormir 10.6.4. Influencia de las funciones ejecutivas en el Lenguaje 10.4.6.1 Problemas habituales a la hora de dormir 10.6.5. Estrategias específicas para el entrenamiento de las funciones ejecutivas 10.4.6.2. Problemas habituales a la hora de comer 10.6.5.1. Estrategias que favorezcan la fluidez verbal 10.4.7. Interferencia de los problemas de conducta en la rehabilitación logopédica 10.6.5.2. Estrategias que favorezcan la flexibilidad cognitiva 10 4 7 1 En la rehabilitación de la articulación 10.6.5.3. Estrategias que favorezcan la planificación y organización 10.4.7.2. En la rehabilitación de la lectoescritura 10.6.5.4. Estrategias que favorezcan la inhibición 10 4 7 3 En la rehabilitación de la voz 10.6.5.5. Estrategias que favorezcan la toma de decisiones 10.4.7.4. En la rehabilitación de la Disfemia 10.6.5.6. Estrategias que favorezcan el razonamiento y pensamiento abstracto 10.5 Atención 10.6.6. La importancia sobre la intervención coordinada con otros profesionales 10.5.1. Concepto 10.7. Habilidades sociales I: conceptos relacionados 10.5.2. Áreas cerebrales implicadas en los procesos atencionales y principales 10.7.1. Las habilidades sociales características 10.7.1.1. Concepto 10.5.3. Clasificación de la atención 10.7.1.2. La importancia de las habilidades sociales 10.5.4. Influencia de la atención en el Lenguaje 10.7.1.3. Los diferentes componentes de las habilidades sociales 10.5.5. Influencia del déficit de atención en la rehabilitación logopédica 10.7.1.4. Las dimensiones de las habilidades sociales 10.5.5.1. En la rehabilitación de la articulación 10.7.2 La comunicación 10.5.5.2 En la rehabilitación de la lectoescritura 10.7.2.1. Dificultades de la Comunicación 10.5.5.3. En la rehabilitación de la voz 10.7.2.2. La comunicación eficaz 10.5.5.4. En la rehabilitación de la Disfemia 10.7.2.3. Componentes de la Comunicación 10.5.6. Estrategias específicas para favorecer distintos tipos de atención 10.7.2.3.1. Características de la Comunicación verbal 10.5.6.1. Tareas que favorecen la atención sostenida 10.7.2.3.2. Características de la Comunicación no verbal y sus componentes 10.5.6.2. Tareas que favorecen la atención selectiva 10.7.3 Los estilos comunicativos 10.5.6.3. Tareas que favorecen la atención dividida 10.7.3.1. Estilo inhibido 10.5.7. La importancia sobre la intervención coordinada con otros profesionales 10.7.3.2. Estilo agresivo 10.6. Funciones ejecutivas 10.7.3.3. Estilo asertivo 10.6.1. Concepto 10.7.3.4. Beneficios de un estilo de Comunicación asertiva 10.6.2. Áreas cerebrales implicadas en las funciones ejecutivas y principales 10.7.4. Estilos educativos parentales características 10.7.4.1. Concepto 10.6.3. Componentes de las funciones ejecutivas 10.7.4.2. Estilo educativo permisivo indulgente 10.6.3.1. Fluidez verbal 10.7.4.3. Estilo permisivo negligente 10.6.3.2. Flexibilidad cognitiva 10.7.4.4. Estilo educativo autoritario 10.6.3.3. Planificación y organización 10.7.4.5. Estilo educativo democrático 10.6.3.4. Inhibición 10.7.4.6. Consecuencia de los diferentes estilos educativos en los niños y 10.6.3.5. Toma de decisiones adolescentes 10.6.3.6. Razonamiento y pensamiento abstracto

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

10.8.4.	Cierre conversacional
	10.8.4.1. Dificultades que nos encontramos para cerrar conversaciones
	10.8.4.2. Estilo asertivo en el cierre conversacional
	10.8.4.3. Pautas específicas para cerrar conversaciones en las diferentes circunstancias
10.8.5.	Hacer peticiones
	10.8.5.1. Formas no asertivas de hacer peticiones
	10.8.5.2. Pautas específicas para hacer peticiones de manera asertiva
10.8.6.	Rechazo de peticiones
	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 conflicto
	gias de modificación de conducta en consulta y para el aumento la motivación de s 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.

tech 64 | Plan de estudios

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





Plan de estudios | 65 tech

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 Global University te brindará una metodología diferencial que favorecerá el desarrollo de competencias clave en un ámbito caracterizado por su constante evolución"





tech 68 | Objetivos docentes



Objetivo general

• El objetivo general que tiene esta titulación universitaria es dotar al profesional para que optimice sus conocimientos en el área, así como métodos diagnósticos y terapéuticos para abordar de forma eficiente al paciente con cualquier Trastornos del Habla, Lenguaje y Comunicación. Gracias a su diseño innovador el facultativo podrá intervenir en estos casos con una nueva perspectiva y conocimiento de las diferentes afecciones. Así como el conocimiento de las nuevas tecnologías y estudios científicos pueden aportar a la praxis de este tipo de consultas





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

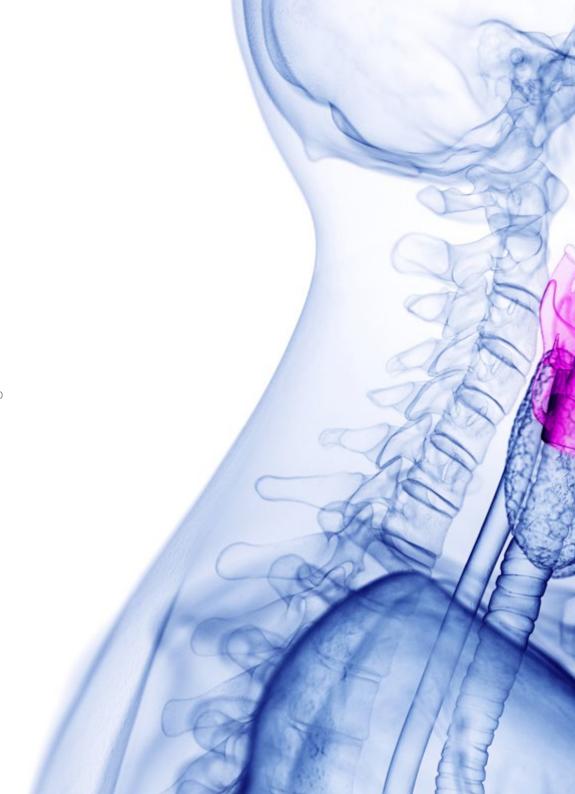
Módulo 9. Entendiendo la Discapacidad Auditiva

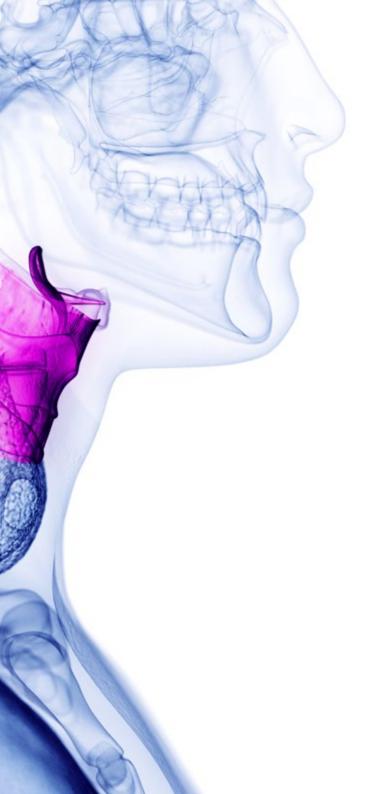
- Comprender la anatomía y fisiología del sistema auditivo, analizando la estructura y funcionamiento del oído externo, medio e interno, así como los mecanismos implicados en la audición natural
- Identificar los diferentes tipos de Hipoacusia, su clasificación según la localización de la Lesión, el 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







¿Quieres dotarte de experiencias enriquecedoras y de otro nivel? En TECH Global University lograrás actualizar tus conocimientos para ser un profesional de excelencia"





tech 76 | Prácticas

Este período de capacitación práctica se desarrollará en un centro clínico especializado en la atención de pacientes pediátricos o adultos con Trastornos del Habla, Lenguaje y Comunicación, lo que aportará un nivel avanzado de especialización en cada uno de los abordajes. En estos escenarios, el facultativo se encontrará en una etapa de observación de casos reales, con pacientes con diferentes necesidades que podrá tratar junto al equipo de expertos.

Posteriormente, las diversas actividades que realizará en este programa universitario estarán enfocadas tanto en métodos diagnósticos como terapéuticos, en diferentes ámbitos de intervención necesarios para mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno. Asimismo, el egresado perfeccionará sus técnicas e incorporará nuevos que le otorgarán una praxis moderna y ajustada a las necesidades de la población que acude a este tipo de consultas.

Una oportunidad exclusiva que solo TECH Global University puede brindar, gracias al empeño por mostrar nuevas alternativas de avance profesional para aquellos que desean seguir progresando en su carrera. Por eso, ha elegido a una serie de centros sanitarios de referencia donde el especialista tendrá la oportunidad de compartir su sapiencia en jornadas de 8 horas de lunes a viernes.

La enseñanza práctica se realizará con el acompañamiento y guía de los profesores y demás compañeros de entrenamiento que faciliten el trabajo en equipo y la integración multidisciplinar como competencias transversales para la praxis médica (aprender a ser y aprender a relacionarse)

Los procedimientos descritos a continuación serán la base de la capacitación, y su realización estará sujeta a la disponibilidad propia del centro, a su actividad habitual y a su volumen de trabajo, siendo las actividades propuestas las siguientes:





Módulo	Actividad Práctica
Métodos diagnósticos en la detección de Trastornos del Habla, del Lenguaje y de la Comunicación	Realizar los tests PROLEC - R, PROLEC - SE, PROESC y TALE para la valoración de la lectura y de la escritura del paciente
	Aplicar la escala Leter - 3 manipulativa internacional y la eescala de Articulación y Fonología Arizona, 4ta. revisión (Arizona 4)
	Realizar la Prueba de Articulación 3 Goldman - Fristoe (GFTA-3) y prueba de detección a través del perfil de habla prosódico
	Realizar las pruebas BLOC, ITPA, PLON - R, RFI, EDAF, ELA-R y el Registro Fonológico Inducido de Monfort para valorar el lenguaje oral del paciente
Métodos terapéuticos para abordar Trastornos del Habla, del Lenguaje y de la Comunicación	Emplear recursos tecnológicos SAAC como AraBoard Constructor, Talk Up, SPQR, DictaPicto, AraWord y Picto Selector como propuestas de comunicación alternativa en pacientes con trastornos de la comunicación
	Diseñar actividades para la rehabilitación en Dislalias, Dislexias, Afasia y otros trastornos
	Utilizar el juego como método terapéutico en la consulta pediátrica
	Indicar ejercicios faciales, boca y lengua para manejar afecciones y síndromes que afecten a la correcta comunicación oral
Técnicas de intervención social en trastornos del Habla, del Lenguaje y de la Comunicación	Elaborar informes clínicos específicos para pacientes con trastornos de la comunicación y el habla
	Emplear los diferentes métodos de entrevista con los profesionales del entorno escolar y con los familiares del niño para detectar otros factores de afección
	Indicar materiales y recursos adaptados a la intervención logopédica en audición en el contexto escolar
	Indicar la puesta en práctica del sistema bimodal en pacientes con trastornos auditivos
Aplicación de conceptos psicológicos relevantes en la práctica logopédica	ldentificar teorías psicológicas aplicadas al trabajo logopédico con población infantojuvenil
	Simular entrevistas con niños y adolescentes empleando técnicas de comunicación efectiva
	Análizar de casos clínicos para detectar indicadores tempranos de alteraciones emocionales
	Elaborar de propuestas de intervención logopédica ante trastornos de ansiedad infantiles



Seguro de responsabilidad civil

La máxima preocupación de la universidad es garantizar la seguridad tanto de los profesionales en prácticas como de los demás agentes colaboradores necesarios en los procesos de capacitación práctica en la empresa. Dentro de las medidas dedicadas a lograrlo, se encuentra la respuesta ante cualquier incidente que pudiera ocurrir durante todo el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Para ello, la universidad se compromete a contratar un seguro de responsabilidad civil que cubra cualquier eventualidad que pudiera surgir durante el desarrollo de la estancia en el centro de prácticas.

Esta póliza de responsabilidad civil de los profesionales en prácticas tendrá coberturas amplias y quedará suscrita de forma previa al inicio del periodo de la capacitación práctica. De esta forma el profesional no tendrá que preocuparse en caso de tener que afrontar una situación inesperada y estará cubierto hasta que termine el programa práctico en el centro.



Condiciones generales de la capacitación práctica

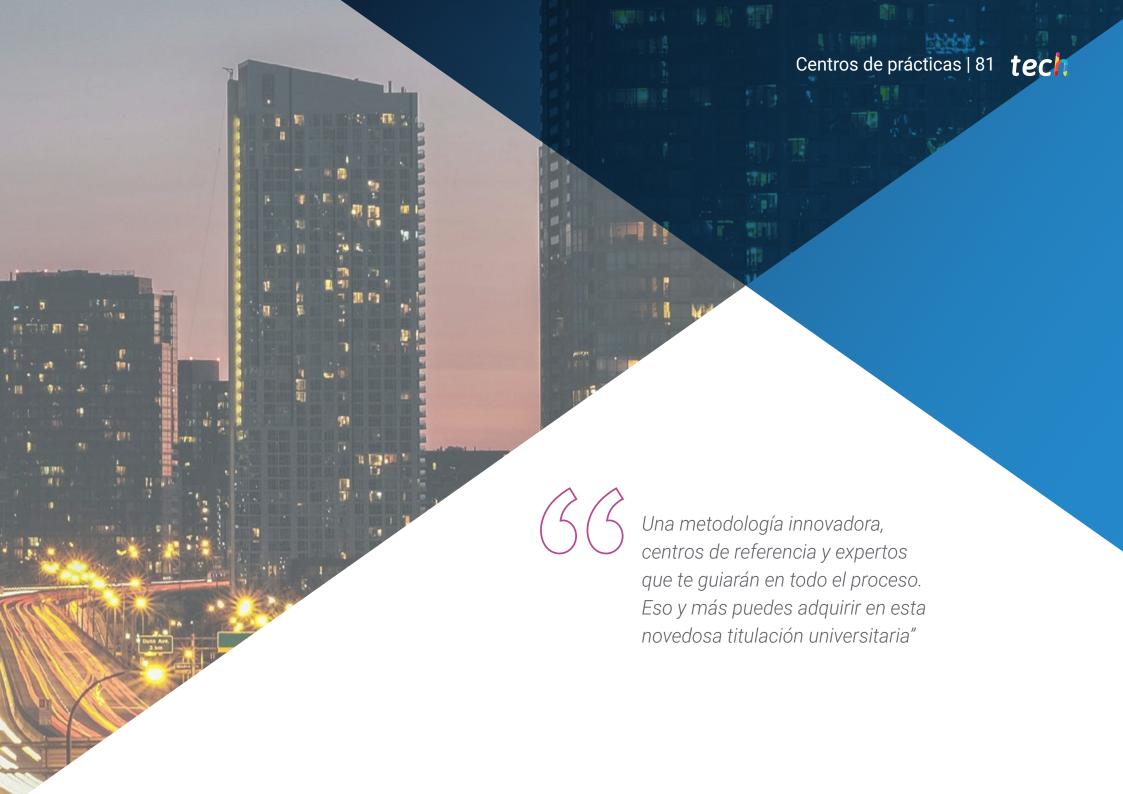
Las condiciones generales del acuerdo de prácticas para el programa serán las siguientes:

- 1. TUTORÍA: durante el Máster Semipresencial el alumno tendrá asignados dos tutores que le acompañarán durante todo el proceso, resolviendo las dudas y cuestiones que pudieran surgir. Por un lado, habrá un tutor profesional perteneciente al centro de prácticas que tendrá como fin orientar y apoyar al alumno en todo momento. Por otro lado, también tendrá asignado un tutor académico, cuya misión será la de coordinar y ayudar al alumno durante todo el proceso resolviendo dudas y facilitando todo aquello que pudiera necesitar. De este modo, el profesional estará acompañado en todo momento y podrá consultar las dudas que le surjan, tanto de índole práctica como académica
- 2. DURACIÓN: el programa de prácticas tendrá una duración de tres semanas continuadas de formación práctica, distribuidas en jornadas de 8 horas y cinco días a la semana. Los días de asistencia y el horario serán responsabilidad del centro, informando al profesional debidamente y de forma previa, con suficiente tiempo de antelación para favorecer su organización.
- 3. INASISTENCIA: en caso de no presentarse el día del inicio del Máster Semipresencial, el alumno perderá el derecho a la misma sin posibilidad de reembolso o cambio de fechas. La ausencia durante más de dos días a las prácticas sin causa justificada/ médica, supondrá la renuncia de las prácticas y, por tanto, su finalización automática. Cualquier problema que aparezca durante el transcurso de la estancia se tendrá que informar debidamente y de forma urgente al tutor académico.

- **4. CERTIFICACIÓN**: el alumno que supere el Máster Semipresencial recibirá un certificado que le acreditará la estancia en el centro en cuestión.
- **5. RELACIÓN LABORAL:** el Máster Semipresencial no constituirá una relación laboral de ningún tipo.
- **6. ESTUDIOS PREVIOS**: algunos centros podrán requerir certificado de estudios previos para la realización del Máster Semipresencial. En estos casos, será necesario presentarlo al departamento de prácticas de TECH para que se pueda confirmar la asignación del centro elegido.
- 7. NO INCLUYE: el Máster Semipresencial no incluirá ningún elemento no descrito en las presentes condiciones. Por tanto, no incluye alojamiento, transporte hasta la ciudad donde se realicen las prácticas, visados o cualquier otra prestación no descrita.

No obstante, el alumno podrá consultar con su tutor académico cualquier duda o recomendación al respecto. Este le brindará toda la información que fuera necesaria para facilitarle los trámites.





tech 82 | Centros de prácticas

El alumno podrá cursar la parte práctica de este Máster Semipresencial en los siguientes centros:



Hospital HM Modelo

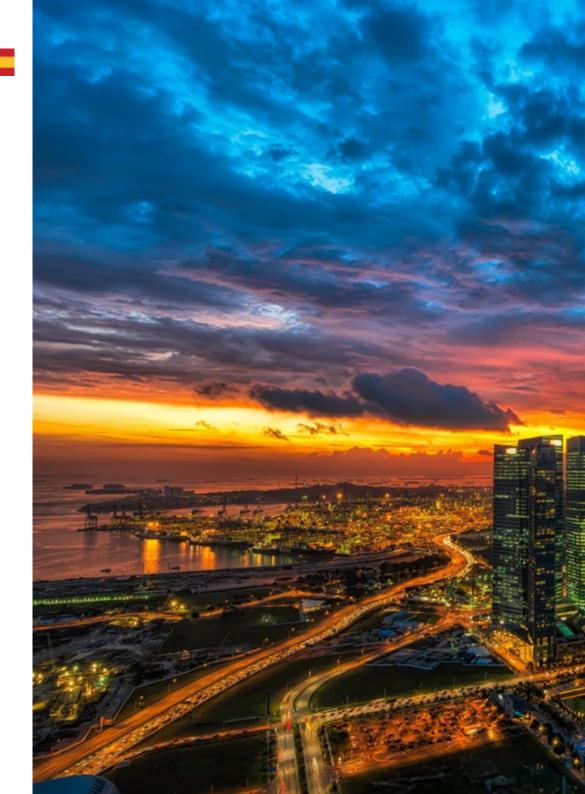
País Ciudad España La Coruña

Dirección: Rúa Virrey Osorio, 30, 15011, A Coruña

Red de clínicas, hospitales y centros especializados privados distribuidos por toda la geografía española

Capacitaciones prácticas relacionadas:

-Anestesiología y Reanimación -Cirugía de Columna Vertebral





Centros de prácticas | 83 tech



Hospital HM Regla

País Ciudad España León

Dirección: Calle Cardenal Landázuri, 2, 24003, León

Red de clínicas, hospitales y centros especializados privados distribuidos por toda la geografía española

Capacitaciones prácticas relacionadas:

-Actualización de Tratamientos Psiquiátricos en Pacientes Menores



Hospital HM Torrelodones

País Ciudad España Madrid

Dirección: Av. Castillo Olivares, s/n, 28250, Torrelodones, Madrid

Red de clínicas, hospitales y centros especializados privados distribuidos por toda la geografía española

Capacitaciones prácticas relacionadas:

-Anestesiología y Rehanimación -Pediatría Hospitalaria





El alumno: la prioridad de todos los programas de TECH

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

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







Los planes de estudios más exhaustivos a nivel internacional

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

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

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



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

tech 88 | Metodología de estudio

Case studies o Método del caso

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

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

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



Método Relearning

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

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

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

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



tech 90 | Metodología de estudio

Un Campus Virtual 100% online con los mejores recursos didácticos

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

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

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

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



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

La eficacia del método se justifica con cuatro logros fundamentales:

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



La metodología universitaria mejor valorada por sus alumnos

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

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

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

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

tech 92 | Metodología de estudio

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



Material de estudio

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

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



Prácticas de habilidades y competencias

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



Resúmenes interactivos

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

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





Lecturas complementarias

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

17% 7%

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.







tech 96 | Cuadro docente

Dirección



Dña. Vázquez Pérez, Maria 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. 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. 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. 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. 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. 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 100 | Titulación

Este programa te permitirá obtener el título propio de **Máster Semipresencial 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.

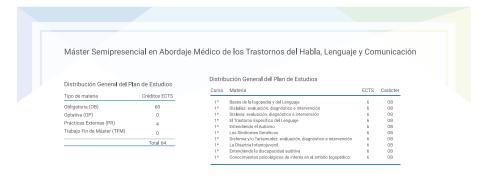
Título: Máster Semipresencial en Abordaje Médico de los Trastornos del Habla, Lenguaje y Comunicación

Modalidad: Semipresencial (Online + Prácticas)

Duración: 12 meses

Créditos: 60 + 4 ECTS







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

salud confianza personas
salud confianza personas
educación información tutores
garantía acreditación enseñanza
instituciones tecnología aprendiza



Máster Semipresencial

Abordaje Médico de los Trastornos del Habla, Lenguaje y Comunicación

Modalidad: Semipresencial (Online + Prácticas)

Duración: 12 meses

Titulación: TECH Global University

Créditos: 60 + 4 ECTS



