Experto Universitario

Disartria y Discapacidad Auditiva para Médicos



tech universidad tecnológica



tech universidad tecnológica

Experto Universitario
Disartria y Discapacidad Auditiva para Médicos

Modalidad: **Online**
Duración: **6 meses**
Titulación: **TECH Universidad Tecnológica**
Horas lectivas: **450 h.**
Acceso web: **www.techtitute.com/medicina/experto-universitario/experto-disartria-discapacidad-auditiva-medicos**

Índice

01 Presentación — pág. 4

02 Objetivos — pág. 8

03 Dirección del curso — pág. 14

04 Estructura y contenido — pág. 16

05 Metodología — pág. 40

06 Titulación — pág. 48

01

Presentación

Los últimos avances en Tecnología Aumentativa, en Medicina y en Logopedia están dando un giro importante a los nuevos enfoques metodológicos relacionados con la detección, valoración e intervención en los trastornos asociados a lesión como la disartria y a los de tipo perceptivo como las hipoacusias, que son trastornos con una incidencia significativa en la población escolar gracias a la inclusión educativa. En este programa te ofrecemos un camino de actualización y mejora eficiente y adaptable que elevará tus competencias hacia la excelencia.





Este Experto Universitario en Disartria y Discapacidad Auditiva para Médicos te ayudará a crecer personal y profesionalmente”

Conocer cuáles son las necesidades educativas especiales y específicas que se derivan tanto de la disartria como de las hipoacusias, cómo identificarlas, valorar los sistemas de apoyo más adaptativos y diseñar una intervención personalizada y directa, unida a la intervención sociofamiliar, son todos ellos aspectos clave para todo proceso de reeducación logopédica.

Aproximar las aportaciones de la Medicina, Audiología y Neuropsicología a la práctica diaria en las aulas y centros de rehabilitación, para que todos los agentes intervinientes se familiaricen con los recursos protésicos y con sistemas de acceso ya que la responsabilidad a la hora de hacer las adaptaciones necesarias es compartida, siendo los especialistas en logopedia, tanto clínica como escolar, quienes han de guiar y mediar en esta diversidad de contextos.

Este programa está diseñado por logopedas con amplios conocimientos y experiencia en sus respectivos campos, específicamente en daño cerebral y en trastornos de tipo perceptivo-auditivo.

El objetivo de este programa es que una vez finalizado seas capaz de desenvolverte en la elaboración de programas completos de intervención en los diferentes trastornos que aquí se desarrollan. Para ello se desarrollan de forma específica y exhaustiva los trastornos, no sólo desde la visión logopédica sino también contando con la visión y aportación multidisciplinar.

Al alumno le servirá para adquirir los conocimientos y los recursos necesarios para identificar, evaluar e intervenir en estos trastornos teniendo en cuenta la dimensión social, familiar y emocional que envuelve a logopatías derivadas de estos trastornos tan visibles.

Este **Experto Universitario en Disartria y Discapacidad Auditiva para Médicos** contiene el programa científico más completo y actualizado del mercado. Sus características más destacadas son:

- Desarrollo de casos prácticos presentados por expertos en disartria y discapacidad auditiva. Sus contenidos gráficos, esquemáticos y eminentemente prácticos con los que están concebidos, recogen una información científica y práctica sobre aquellas disciplinas indispensables para el ejercicio profesional
- Novedades sobre disartria y discapacidad auditiva
- Contiene ejercicios prácticos donde realizar el proceso de autoevaluación para mejorar el aprendizaje
- Con especial hincapié en metodologías innovadoras en disartria y discapacidad auditiva
- 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

Actualiza tus conocimientos a través del programa de Experto Universitario en Disartria y Discapacidad Auditiva para Médicos”

Este Experto Universitario puede ser la mejor inversión que puedes hacer en la selección de un programa de actualización por dos motivos: además de poner al día tus conocimientos en Disartria y Discapacidad Auditiva para Médicos, obtendrás un título de experto por la TECH Universidad Tecnológica"

Una formación creada para ser versátil y flexible, que te permitirá compaginar tu vida personal o profesional con la mejor formación online.

Incorpórate a la vanguardia en esta área de trabajo con un máster competitivo por calidad y prestigio: una ocasión única para distinguirte como profesional.

Incluye en su cuadro docente profesionales pertenecientes a este ámbito, que vierten en esta formación la experiencia de su trabajo, además de reconocidos especialistas pertenecientes a sociedades de referencia y universidades de prestigio.

Gracias a su contenido multimedia elaborado con la última tecnología educativa, permitirán al profesional un aprendizaje situado y contextual, 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 el alumno deberá tratar de resolver las distintas situaciones de práctica profesional que se le planteen a lo largo del Experto. Para ello, el alumno contará con la ayuda de un novedoso sistema de vídeo interactivo realizado por reconocidos expertos en el campo de aplicación del coaching educativo al aula y con gran experiencia docente.



02

Objetivos

El Experto Universitario en Disartria y Discapacidad Auditiva para Médicos te permitirá adquirir los conocimientos imprescindibles para conseguir dar un impuso a tu trabajo. Con las herramientas de programación y desarrollo necesarias, para implementar la forma de trabajo más eficiente y ajustada a las necesidades reales de los menores.









Este programa te abrirá nuevos caminos de desarrollo profesional y personal"

Objetivos generales

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

Aprovecha la oportunidad y da el paso para ponerte al día en las últimas novedades en Disartria y Discapacidad Auditiva para Médicos"

Objetivos específicos

Módulo 1

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

Módulo 2

- Adquisición de los fundamentos básicos en las disartrias infantojuveniles, tanto conceptuales como clasificatorios como de las particularidades y diferencia con otras patologías
- Ser capaz de diferenciar la sintomatología y las características de la apraxia verbal y la disartria. Pudiendo identificar ambas patologías llevando a cabo un proceso adecuado de evaluación
- Aclarar el papel del logopeda tanto en el proceso de valoración como en el de intervención, siendo capaz de aplicar ejercicios adecuados y personalizados al niño

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

Módulo 3

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

Módulo 4

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

03

Dirección del curso

El programa incluye en su cuadro docente expertos de referencia en Disartria y Discapacidad Auditiva para Médicos, que vierten en este programa la experiencia de su trabajo. Además, participan, en su diseño y elaboración, otros expertos de reconocido prestigio que completan el programa de un modo interdisciplinar.





Aprende de profesionales de referencia, los últimos avances en los procedimientos en el ámbito de la Disartria y Discapacidad Auditiva para Médicos"

Dirección



Dña. Vázquez Pérez, María Asunción

- 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. Fernández, Ester Cerezo

- Logopeda en la Clínica de Neurorrehabilitación Paso a Paso
- Experto en Terapia Miofuncional por Euroinnova Business School

Dña. Mata Ares, Sandra María

- Logopeda Especializada en Intervención Logopédica en Niñez y Adolescencia
- Logopeda en Sandra Comunícate Logopeda
- Máster en Intervención Logopédica en Infancia y Adolescencia por la Universidad de A Coruña
- Diplomada en Logopedia por la Universidad de A Coruña

Dña. Rico Sánchez, Rosana

- Logopeda en OrientaMedia
- Grado en Psicología por la UNED
- Especialista en Sistemas Alternativos y/o Aumentativos de Comunicación (SAAC)

Dña. Vázquez Pérez, María Asunción

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



04

Estructura y contenido

La estructura de los contenidos ha sido diseñada por un equipo de profesionales de los mejores centros y universidades del territorio nacional, conscientes de la relevancia de la actualidad de la formación y comprometidos con la enseñanza de calidad, mediante las nuevas tecnologías educativas.





Este Experto Universitario en Disartria y Discapacidad Auditiva para Médicos contiene el programa científico más completo y actualizado del mercado”

Módulo 1. Bases de la Logopedia y del Lenguaje

1.1. Presentación al máster y al módulo
- 1.1.1. Introducción al Máster
- 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

1.3.5. Teorías Cognitivas que explican el desarrollo del lenguaje
1.3.5.1. Piaget
1.3.5.2. Vigotsky
1.3.5.3. Luria
1.3.5.4. Bruner
1.3.6. Influencia del entorno en la adquisición del lenguaje
1.3.7. Componentes del lenguaje
1.3.7.1. Fonética y fonología
1.3.7.2. Semántica y léxico
1.3.7.3. Morfosintaxis
1.3.7.4. Pragmática
1.3.8. Etapas del desarrollo del lenguaje
1.3.8.1. Etapa prelingüística
1.3.8.2. Etapa lingüística
1.3.9. Tabla resumen de desarrollo normativo del lenguaje
1.3.10. Conclusiones finales
1.4. Trastornos de la comunicación, del habla y del lenguaje
1.4.1. Introducción a la unidad
1.4.2. Trastornos de la comunicación, del habla y del lenguaje
1.4.2.1. Concepto de trastorno de la comunicación
1.4.2.2. Concepto de trastorno del habla
1.4.2.3. Concepto de trastorno del lenguaje
1.4.2.4. ¿En qué se diferencian?
1.4.3. Los trastornos de la comunicación
1.4.3.1. Consideraciones previas
1.4.3.2. Comorbilidad con otros trastornos
1.4.3.3. Tipos de trastornos de la comunicación
1.4.3.3.1. Trastorno de la comunicación social
1.4.3.3.2. Trastorno de la comunicación no especificado
1.4.4. Los trastornos del habla
1.4.4.1. Consideraciones previas
1.4.4.2. Origen de las alteraciones del habla
1.4.4.3. Síntomas de un trastorno del habla
1.4.4.3.1. Retraso leve
1.4.4.3.2. Retraso moderado
1.4.4.3.3. Retraso grave
1.4.4.4. Señales de alerta en los trastornos del habla
1.4.5. Clasificación de los trastornos del habla
1.4.5.1. Trastorno fonológico o dislalia
1.4.5.2. Disfemia
1.4.5.3. Disglosia
1.4.5.4. Disartria
1.4.5.5. Taquifemia
1.4.5.6. Otros
1.4.6. Los trastornos del lenguaje
1.4.6.1. Consideraciones previas
1.4.6.2. Origen de las alteraciones del lenguaje
1.4.6.3. Condiciones relacionadas con los trastornos del lenguaje
1.4.6.4. Señales de alerta en el desarrollo del lenguaje
1.4.7. Tipos de trastornos del lenguaje
1.4.7.1. Dificultades del lenguaje receptivo
1.4.7.2. Dificultades del lenguaje expresivo
1.4.7.3. Dificultades en el lenguaje receptivo-expresivo
1.4.8. Clasificación de los trastornos del lenguaje
1.4.8.1. Desde el enfoque clínico
1.4.8.2. Desde el enfoque educativo
1.4.8.3. Desde el enfoque psicolingüístico
1.4.8.4. Desde el punto de vista axiológico
1.4.9. ¿Qué habilidades se ven afectadas en un trastorno del lenguaje?
1.4.9.1. Habilidades sociales
1.4.9.2. Problemas académicos
1.4.9.3. Otras habilidades afectadas

1.4.10. Tipos de trastornos del lenguaje
1.4.10.1. TEL
1.4.10.2. Afasia
1.4.10.3. Dislexia
1.4.10.4. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)
1.4.10.5. Otros
1.4.11. Tabla comparativa de desarrollo típico y de alteraciones del desarrollo
1.5. Instrumentos de evaluación logopédica
1.5.1. Introducción a la unidad
1.5.2. Aspectos a destacar durante la evaluación logopédica
1.5.2.1. Consideraciones fundamentales
1.5.3. Evaluación de la motricidad orofacial: el sistema estomatognático
1.5.4. Áreas de evaluación logopédica, con respecto al lenguaje, habla y comunicación:
1.5.4.1. Anamnesis (entrevista familiar)
1.5.4.2. Evaluación de la etapa preverbal
1.5.4.3. Evaluación de la fonética y de la fonología
1.5.4.4. Evaluación de la morfología
1.5.4.5. Evaluación de la sintaxis
1.5.4.6. Evaluación de la semántica
1.5.4.7. Evaluación de la pragmática
1.5.5. Clasificación general de las pruebas más utilizadas en la valoración logopédica
1.5.5.1. Escalas de desarrollo: introducción
1.5.5.2. Test para la valoración del lenguaje oral: introducción
1.5.5.3. Test para la valoración de la lectura y escritura: introducción
1.5.6. Escalas de desarrollo
1.5.6.1. Escala de Desarrollo Brunet-Lézine
1.5.6.2. Inventario de desarrollo Batelle
1.5.6.3. Guía Portage
1.5.6.4. Haizea-Llevant
1.5.6.5. Escala Brayley de desarrollo infantil
1.5.6.6. Escala Mccarthy (Escala 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
1.5.8.3. PROESC
1.5.8.4. TALE
1.5.9. Tabla resumen de los diferentes test
1.5.10. Conclusiones finales
1.6. Componentes con los que tiene que contar un informe logopédico
1.6.1. Introducción a la unidad
1.6.2. El motivo de la valoración
1.6.2.1. Petición o derivación por parte de la familia
1.6.2.2. Petición o derivación por centro escolar o centro externo
1.6.3. Anamnesis
1.6.3.1. Anamnesis con la familia
1.6.3.2. Reunión con el centro educativo
1.6.3.3. Reunión con los demás profesionales
1.6.4. La historia clínica y académica del paciente
1.6.4.1. Historia clínica
1.6.4.1.1. Desarrollo evolutivo
1.6.4.2. Historia académica



1.6.5. Situación de los diferentes contextos
1.6.5.1. Situación del contexto familiar
1.6.5.2. Situación del contexto social
1.6.5.3. Situación del contexto escolar
1.6.6. Valoraciones profesionales
1.6.6.1. Valoración realizada por el logopeda
1.6.6.2. Valoraciones por otros profesionales
1.6.6.2.1. Valoración del terapeuta ocupacional
1.6.6.2.2. Valoración del profesor
1.6.6.2.3. Valoración del psicólogo
1.6.6.2.4. Otras valoraciones
1.6.7. Resultados de las valoraciones
1.6.7.1. Resultados de la evaluación logopédica
1.6.7.2. Resultados de las demás evaluaciones
1.6.8. Juicio clínico y/o conclusiones
1.6.8.1. Juicio del logopeda
1.6.8.2. Juicio de los demás profesionales
1.6.8.3. Juicio en común con los demás profesionales
1.6.9. Plan de intervención logopédico
1.6.9.1. Objetivos a intervenir
1.6.9.2. Programa de intervención
1.6.9.3. Pautas y/o recomendaciones para la familia
1.6.10. ¿Por qué es tan importante la realización de un informe logopédico?
1.6.10.1. Consideraciones previas
1.6.10.2. Ámbitos donde un informe logopédico puede ser clave
1.7. 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 a tener en cuenta en la planificación de la intervención
1.7.4.2.1. Actividades extraescolares
1.7.4.2.2. Edad cronológica y corregida del niño
1.7.4.2.3. Número de sesiones a la semana
1.7.4.2.4. Colaboración por parte de la familia
1.7.4.2.5. Situación económica de la familia
1.7.5. Objetivos del programa de intervención logopédica
1.7.5.1. Objetivos generales del programa de intervención logopédica
1.7.5.2. Objetivos específicos del programa de intervención logopédica
1.7.6. Áreas de intervención logopédica y técnicas para su intervención
1.7.6.1. Voz
1.7.6.2. Habla
1.7.6.3. Prosodia
1.7.6.4. Lenguaje
1.7.6.5. Lectura
1.7.6.6. Escritura
1.7.6.7. Orofacial
1.7.6.8. Comunicación
1.7.6.9. Audición
1.7.6.10. Respiración
1.7.7. Materiales y recursos para la intervención logopédica
1.7.7.1. Proposición de materiales de fabricación propia e indispensable en una sala de logopedia
1.7.7.2. Proposición de materiales indispensables en el mercado para una sala de logopedia
1.7.7.3. Recursos tecnológicos indispensables para la intervención logopédica
1.7.8. Métodos de intervención logopédica
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. Psicológos
1.7.9.2.2. Terapeutas ocupacionales
1.7.9.2.3. Profesores
1.7.9.2.4. Maestros de Audición y Lenguaje
1.7.9.2.5. Otros
1.7.9.3. La labor de estos profesionales en la intervención logopédica
1.7.10. Conclusiones finales
1.8. Sistemas Aumentativos y Alternativos de la comunicación (SAAC)
1.8.1. Introducción a la unidad
1.8.2. ¿Qué son los SAAC?
1.8.2.1. Concepto de Sistema Aumentativo de comunicación
1.8.2.2. Concepto de Sistema Alternativo de comunicación
1.8.2.3. Semejanzas y diferencias
1.8.2.4. Ventajas de los SAAC
1.8.2.5. Inconvenientes de los SAAC
1.8.2.6. ¿Cómo surgen los SAAC?
1.8.3. Principios de los SAAC
1.8.3.1. Principios generales
1.8.3.2. Falsos mitos de los SAAC
1.8.4. Como saber el SAAC más adecuado

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

1.9. La 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 se encuentra el sujeto en su hogar
1.9.4. La intervención logopédica dirigida hacia el modelo de intervención centrada en la familia
1.9.4.1. Concepto de intervención centrada en la familia
1.9.4.2. Como llevar a cabo la intervención centrada en la familia
1.9.4.3. La importancia del modelo centrado en la familia
1.9.5. Integración de la familia en la intervención logopédica
1.9.5.1. Como integrar a la familia en la intervención
1.9.5.2. Pautas para el profesional
1.9.6. Ventajas de la integración familiar en todos los contextos del sujeto
1.9.6.1. Ventajas de la coordinación con los profesionales educativos
1.9.6.2. Ventajas de la coordinación con los profesionales sanitarios
1.9.7. Recomendaciones para el entorno familiar
1.9.7.1. Recomendaciones para facilitar la comunicación oral
1.9.7.2. Recomendaciones para una buena relación en el entorno familiar
1.9.8. La familia como parte clave en la generalización de los objetivos establecidos
1.9.8.1. La importancia de la familia en la generalización
1.9.8.2. Recomendaciones para facilitar la generalización
1.9.9. ¿Cómo me comunico con mi hijo?
1.9.9.1. Modificaciones en el entorno familiar del niño
1.9.9.2. Consejos y recomendaciones del niño
1.9.9.3. La importancia de llevar una hoja de registro
1.9.10. Conclusiones finales

1.10. El desarrollo del niño en el contexto escolar
- 1.10.1. Introducción a la unidad
- 1.10.2. La implicación del centro escolar durante la intervención logopédica
  - 1.10.2.1. La influencia del centro escolar en el desarrollo del niño
  - 1.10.2.2. La importancia del centro en la intervención logopédica
- 1.10.3. Los apoyos escolares
  - 1.10.3.1. Concepto de apoyo escolar
  - 1.10.3.2. Quienes ofrecen el apoyo escolar en el centro
    - 1.10.3.2.1. Maestro de Audición y Lenguaje
    - 1.10.3.2.2. Maestro de Pedagogía Terapéutica (PT)
    - 1.10.3.2.3. Orientador
- 1.10.4. Coordinación con los profesionales del centro educativo
  - 1.10.4.1. Profesionales educativos con los que se coordina el logopeda
  - 1.10.4.2. Bases para la coordinación
  - 1.10.4.3. La importancia de la coordinación en el desarrollo del niño
- 1.10.5. Consecuencias del niño con necesidades educativas especiales en el aula
  - 1.10.5.1. Como se comunica el niño con profesores y alumnos
  - 1.10.5.2. Consecuencias psicológicas
- 1.10.6. Necesidades escolares del niño
  - 1.10.6.1. Tener en cuenta las necesidades educativas en la intervención
  - 1.10.6.2. ¿Quién fija las necesidades educativas del niño?
  - 1.10.6.3. Como se establecen
- 1.10.7. Los diferentes tipos de educación en España
  - 1.10.7.1. Colegio ordinario
    - 1.10.7.1.1. Concepto
    - 1.10.7.1.2. En que beneficia al niño con necesidades educativas especiales
  - 1.10.7.2. Colegio de educación especial
    - 1.10.7.2.1. Concepto
    - 1.10.7.2.2. En que beneficia al niño con necesidades educativas especiales
  - 1.10.7.3. Educación combinada
    - 1.10.7.3.1. Concepto
    - 1.10.7.3.2. En que beneficia al niño con necesidades educativas especiales
- 1.10.8. Bases metodológicas para la intervención en el aula
  - 1.10.8.1. Estrategias para favorecer la integración del niño
- 1.10.9. La adaptación curricular
  - 1.10.9.1. Concepto de adaptación curricular
  - 1.10.9.2. Profesionales que la aplican
  - 1.10.9.3. En que beneficia al niño con necesidades educativas especiales
- 1.10.10. Conclusiones finales

Módulo 2. La Disartria Infantojuvenil

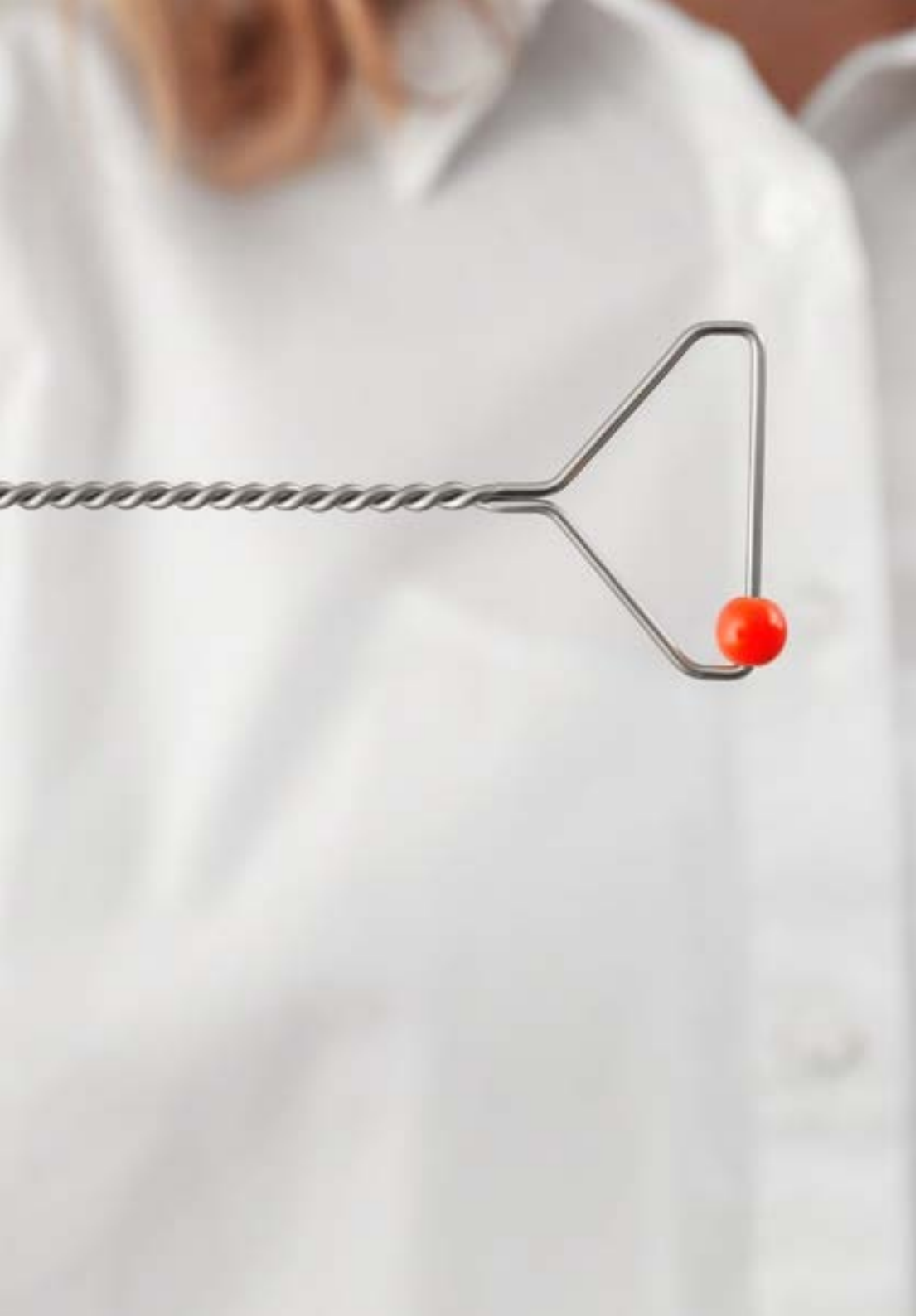
2.1. Consideraciones iniciales
- 2.1.1. Introducción al módulo
  - 2.1.1.1. Presentación del módulo
- 2.1.2. Objetivos del módulo
- 2.1.3. Historia de las disartrias
- 2.1.4. Pronóstico de las disartrias en edad infantojuvenil
  - 2.1.4.1. El pronóstico del desarrollo infantil en niños con disartrias
    - 2.1.4.1.1. El desarrollo del lenguaje en niños con disartria
    - 2.1.4.1.2. El desarrollo del habla en niños con disartria
- 2.1.5. La atención temprana en las disartrias
  - 2.1.5.1. ¿Qué es la atención temprana?
  - 2.1.5.2. ¿Cómo ayuda la atención temprana en la disartria?
  - 2.1.5.3. La importancia de la atención temprana en la intervención en disartrias
- 2.1.6. La prevención de las disartrias
  - 2.1.6.1. ¿Cómo se puede prevenir?
  - 2.1.6.2. ¿Existen programa de prevención?
- 2.1.7. Neurología en la disartria
  - 2.1.7.1. Las implicaciones neurológicas en la disartria
    - 2.1.7.1.1. Los pares craneales y la producción del habla
    - 2.1.7.1.2. Los pares craneales implicados en la coordinación fonorespiratoria
    - 2.1.7.1.3. Integración motora del encéfalo relacionada con el habla

2.1.8. L a disartria vs la Apraxia
2.1.8.1. Introducción a la unidad
2.1.8.2. La apraxia del habla
2.1.8.2.1. Concepto de la apraxia verbal
2.1.8.2.2. Características de la apraxia verbal
2.1.8.3. Diferencia entre la disartria y la apraxia verbal
2.1.8.3.1. Tabla clasificadora
2.1.8.4. Relación entre la disartria y la apraxia verbal
2.1.8.4.1. ¿Existe relación entre ambos trastornos?
2.1.8.4.2. Similitudes entre ambos trastornos
2.1.9. La disartria y las dislalias
2.1.9.1. ¿Qué son las dislalias? (pequeña reseña)
2.1.9.2. Diferencia entre la disartria y las dislalias
2.1.9.3. Similitudes entre ambos trastornos
2.1.10. La afasia y la disartria
2.1.10.1. ¿Qué es la afasia? (pequeña acepción))
2.1.10.2. Diferencia entre la disartria y la afasia infantil
2.1.10.3. Similitudes entre la disartria y la afasia infantil
2.2. Características generales de la disartria
2.2.1. Conceptualización
2.2.1.1. Concepto de disartria
2.2.1.2. Sintomatología de las disartrias
2.2.2. Características generales de las disartrias
2.2.3. Clasificación de las disartrias según el sitio de la lesión provocada
2.2.3.1. Disartria por trastornos de la moto neurona superior
2.2.3.1.1. Características del habla
2.2.3.1.2. Disartria por trastornos de la moto neurona inferior
2.2.3.1.2.1. Características del habla
2.2.3.1.3. Disartria por trastornos cerebelosos
2.2.3.1.3.1. Características del habla
2.2.3.1.4. Disartria por trastornos extrapiramidales
2.2.3.1.4.1. Características del habla
2.2.3.1.5. Disartria por trastornos de múltiples sistemas motores
2.2.3.1.5.1. Características del habla
2.2.4. Clasificación según la sintomatología
2.2.4.1. Disartria espástica
2.2.4.1.1. Características del habla
2.2.4.2. Disartria flácida
2.2.4.2.1. Características del habla
2.2.4.3. Disartria atáxica
2.2.4.3.1. Características del habla
2.2.4.4. Disartria discinética
2.2.4.4.1. Características del habla
2.2.4.5. Disartria mixta
2.2.4.5.1. Características del habla
2.2.4.6. Disartria espástica
2.2.4.6.1. Características del habla
2.2.5. Clasificación según la toma articulatoria
2.2.5.1. Disartria generalizada
2.2.5.2. Estado disártrico
2.2.5.3. Restos disártricos
2.2.6. Etiología de la disartria infantojuveniles
2.2.6.1. Lesión cerebral
2.2.6.2. Tumor cerebral
2.2.6.3. Tumor cerebral
2.2.6.4. Accidente cerebral
2.2.6.5. Otras causas
2.2.6.6. Medicamentos
2.2.7. Prevalencia de las disartrias infantojuvenil
2.2.7.1. Prevalencia actual de la disartria
2.2.7.2. Cambios en la prevalencia a lo largo de los años
2.2.8. Características del lenguaje en las disartrias
2.2.8.1. ¿Existen dificultades en el lenguaje en los niños que padecen disartrias?
2.2.8.2. Características de las alteraciones

2.2.9. Características del habla en las disartrias
2.2.9.1. ¿Existen alteraciones en la producción del habla en los niños que padecen disartrias?
2.2.9.2. Características de las alteraciones
2.2.10. Semiología de las disartrias
2.2.10.1. ¿Cómo detectar la disartria?
2.2.10.2. Signos y síntomas relevantes de la disartria

2.3. La Clasificación de las Disartrias
2.3.1 Otros trastornos en los niños con disartria
2.3.1.1. Alteraciones motoras
2.3.1.2. Alteraciones psicológicas
2.3.1.3. Alteraciones comunicativas
2.3.1.4. Alteraciones en las relaciones sociales
2.3.2. La parálisis cerebral infantil
2.3.2.1. Concepto de Parálisis Cerebral
2.3.2.2. La disartria en la parálisis cerebral infantil
2.3.2.2.1 .Consecuencias de la disartria en el daño cerebral adquirido
2.3.2.3. La disfagia
2.3.2.3.1. Concepto de disfagia
2.3.2.3.2. La disartria en relación con la disfagia
2.3.2.3.3. Consecuencias de la disartria en el daño cerebral adquirido
2.3.3. El daño cerebral adquirido
2.3.3.1. Concepto de Daño cerebral adquirido
2.3.3.2. La disartria en relación al daño cerebral adquirido
2.3.3.2.1 Consecuencias de la disartria en el daño cerebral adquirido
2.3.4. La esclerosis múltiple
2.3.4.1. Concepto de esclerosis múltiple
2.3.4.2. La disartria en la esclerosis múltiple
2.3.4.2.1. Consecuencias de la disartria en el daño cerebral adquirido
2.3.5. El daño cerebral adquirido infantil
2.3.5.1. Concepto de daño cerebral adquirido infantil
2.3.5.2. La disartria en el daño cerebral adquirido infantil
2.3.5.2.1. Consecuencias de la disartria en el daño cerebral adquirido
2.3.6. Consecuencias psicológicas en los niños disártricos
2.3.6.1. ¿Cómo afecta al desarrollo psicológico del niño la disartria?
2.3.6.2. Aspectos psicológicos afectados
2.3.7. Consecuencias sociales en los niños disártricos
2.3.7.1. Afecta al desarrollo social de los niños disártricos?
2.3.8. Consecuencias en las interacciones comunicativas en los niños disártricos
2.3.8.1. ¿Cómo afecta a la comunicación la disartria?
2.3.8.2. Aspectos comunicativos afectados
2.3.9. Consecuencias sociales en los niños disártricos
2.3.9.1. ¿Cómo afecta la disartria a las relaciones sociales?
2.3.10. Consecuencias económicas
2.3.10.1. La intervención profesional y el coste económico para la familia

2.4. Otras Clasificaciones de las Disartrias en la edad infantojuvenil
2.4.1. La evaluación logopédica y su importancia en niños con disartria
2.4.1.1. ¿Por qué evaluar casos de disartria por el logopeda?
2.4.1.2. ¿Para qué evaluar casos de disartria por el logopeda?
2.4.2. Evaluación clínica logopédica
2.4.3. Proceso de evaluación y diagnóstico
2.4.3.1. Historia clínica
2.4.3.2. Análisis documental
2.4.3.3. Entrevista a familiares
2.4.4. Exploración directa
2.4.4.1. Exploración neurofisiológica
2.4.4.2. Exploración del nervio trigémino
2.4.4.3. Exploración del nervio accesorio
2.4.4.4. Exploración del nervio glosofaríngeo
2.4.4.5. Exploración del nervio facial
2.4.4.5.1. Exploración del nervio hipogloso
2.4.4.5.2. Exploración del nervio accesorio
2.4.5. Exploración perceptiva
2.4.5.1. Exploración de la respiración
2.4.5.2. Resonancia
2.4.5.3. Control Motor oral
2.4.5.4. Articulación



2.4.6. Otros aspectos a evaluar
- 2.4.6.1. Inteligibilidad
- 2.4.6.2. Habla automática
- 2.4.6.3. Lectura
- 2.4.6.4. Prosodia
- 2.4.6.5. Exploración inteligibilidad/severidad

2.4.7. Evaluación del niño disártrico en el contexto familiar
- 2.4.7.1. Personas a entrevistar para la evaluación del contexto familia
- 2.4.7.2. Aspectos relevantes en la entrevista
  - 2.4.7.2.1 Algunas cuestiones importantes para realizar en la entrevista familiar
- 2.4.7.3. Importancia de la evaluación en el contexto familiar

2.4.8. Evaluación del niño disártrico en el contexto escolar
- 2.4.8.1. Profesionales a entrevistar en el contexto escolar
  - 2.4.8.1.1. El tutor
  - 2.4.8.1.2. EL profesor de audición y lenguaje
  - 2.4.8.1.3. El orientador del centro escolar
- 2.4.8.2. La importancia de la evaluación escolar en niños con disartria

2.4.9. Evaluación de niños disártricos por parte de otros profesionales sanitarios
- 2.4.9.1. La importancia de la evaluación conjunta
- 2.4.9.2. Evaluación neurológica
- 2.4.9.3. Evaluación fisioterapéutica
- 2.4.9.4. Evaluación Otorrinolaringologica
- 2.4.9.5. Evaluación psicológica

2.4.10. Diagnóstico diferencial
- 2.4.10.1. ¿Cómo realizar el diagnóstico diferencial en niños con disartria?
- 2.4.10.2. Consideraciones en el establecimiento del diagnóstico diferencial.

2.5. Características de las Disartrias
- 2.5.1. La importancia de la intervención en la disartria infantil
  - 2.5.1.1. Consecuencias en los niños afectados de disartria
  - 2.5.1.2. Evolución de la disartria a través de la intervención
- 2.5.2. Objetivos de la intervención en niños con disartria
  - 2.5.2.1. Objetivos generales en las disartrias
    - 2.5.2.1.1. Objetivos psicológicos
    - 2.5.2.1.2. Objetivos motores
- 2.5.3. Métodos de intervención
- 2.5.4. Pasos a llevar a cabo durante la intervención
  - 2.5.4.1. Acordar el modelo de intervención
  - 2.5.4.2. Establecer la secuenciación y la temporalidad de la intervención
- 2.5.5. El niño como sujeto principal durante la intervención
  - 2.5.5.1. Apoyo de la intervención en las habilidades del niño
- 2.5.6. Consideraciones generales en la intervención
  - 2.5.6.1. La importancia de la implicación de la motivación en la intervención
  - 2.5.6.2. La afectividad durante la intervención
- 2.5.7. Propuesta de actividades para la intervención logopédica
  - 2.5.7.1. Actividades psicológicas
  - 2.5.7.2. Actividades motoras
- 2.5.8. La importancia del proceso de rehabilitación conjunta
  - 2.5.8.1. Profesionales que intervienen en las disartrias
    - 2.5.8.1.1. Fisioterapeuta
    - 2.5.8.1.2. Psicólogo
- 2.5.9. Los sistemas de comunicación alternativa y aumentativa como apoyo a la intervención
  - 2.5.9.1. ¿Cómo pueden ayudar estos sistemas a la intervención con niños con disartria?
  - 2.5.9.2. Elección del tipo de sistema: ¿aumentativo o alternativo?
  - 2.5.9.3. Entornos en los que se establecerá su uso
- 2.5.10. Como establecer el fin del tratamiento
  - 2.5.10.1. Criterios para indicar el fin de la rehabilitación
  - 2.5.10.2. Cumplimiento de objetivos de la rehabilitación

2.6. Evaluación de las Disartrias
- 2.6.1 La intervención logopédica en las disartrias
  - 2.6.1.1 Importancia de la intervención logopédica en las disartrias infantojuveniles
  - 2.6.1.2. ¿En qué consiste la intervención logopédica en disartrias?
  - 2.6.1.3. Objetivos de la intervención logopédica
    - 2.6.1.3.1. Objetivos generales de intervención logopédica
    - 2.6.1.3.2. Objetivos específicos de intervención logopédica
- 2.6.2. Terapia de deglución en la disartria
  - 2.6.2.1. Las dificultades de la deglución en los casos de disartria
  - 2.6.2.2. ¿En qué consiste la terapia de deglución?
  - 2.6.2.3. Importancia de la terapia
- 2.6.3. Terapia postural y corporal en la disartria
  - 2.6.3.1. Las dificultades de la postura corporal en los casos de disartria.
  - 2.6.3.2. ¿En qué consiste la terapia postural y corporal?
  - 2.6.3.3. La importancia de la terapia
- 2.6.4. Terapia orofacial en la disartria
  - 2.6.4.1. Las dificultades orofaciales en los casos de disartria
  - 2.6.4.2. ¿En qué consiste la terapia orofacial?
  - 2.6.4.3. La importancia de la terapia
- 2.6.5. Terapia para la respiración y coordinación fonorespiratoria en disartria
  - 2.6.5.1. Las dificultades en la coordinación fonorespiratoria en casos de disartria
  - 2.6.5.2. ¿En qué consiste la terapia?
  - 2.6.5.3. La importancia de la terapia
- 2.6.6. Terapia para la articulación en la disartria
  - 2.6.6.1. Las dificultades en la articulación en casos de disartria
  - 2.6.6.2. ¿En qué consiste la terapia?
  - 2.6.6.3. La importancia de la terapia
- 2.6.7. Terapia fonatoria en la disartria
  - 2.6.7.1. Las dificultades fonatorias en casos de disartria
  - 2.6.7.2. ¿En qué consiste la terapia?
  - 2.6.7.3. La importancia de la terapia

2.6.8. Terapia resonancia en la disartria
2.6.8.1. Las dificultades en la resonancia en casos de disartria
2.6.8.2. ¿En qué consiste la terapia?
2.6.8.3. La importancia de la terapia
2.6.9. Terapia vocal en la disartria
2.6.9.1. Las dificultades en la voz en casos de disartria
2.6.9.2. ¿En qué consiste la terapia?
2.6.9.3. La importancia de la terapia
2.6.10. Terapia en prosodia y fluidez
2.6.10.1. Las dificultades en la prosodia y en la fluidez en casos de disartria
2.6.10.2. ¿En qué consiste la terapia?
2.6.10.3. La importancia de la terapia
2.7. Exploración logopédica en las Disartrias
2.7.1. Introducción
2.7.1.1. Importancia de la elaboración de un programa de intervención logopédico en un niño con disartria
2.7.2. Consideraciones iniciales para la elaboración de un programa de intervención logopédica
2.7.2.1. Características de los niños disártricos
2.7.3. Decisiones para la planificación de la intervención logopédica
2.7.3.1. Método de intervención a realizar
2.7.3.2. Consensuación de la secuenciación de las sesiones de intervención: aspectos a tener en cuenta
2.7.3.2.1. La edad cronológica
2.7.3.2.2. Las actividades extraescolares del niño
2.7.3.2.3. Los horarios
2.7.3.3. Establecer las líneas de intervención
2.7.4. Objetivos del programa de intervención logopédica en casos de disartria
2.7.4.1. Objetivos generales de intervención logopédica
2.7.4.2. Objetivos específicos de intervención logopédica
2.7.5. Áreas de intervención logopédica en las disartrias y propuesta de actividades
2.7.5.1. Orofacial
2.7.5.2. Voz
2.7.5.3. Prosodia
2.7.5.4. Habla
2.7.5.5. Lenguaje
2.7.5.6. Respiración
2.7.6 Materiales y recursos para emplear en la intervención logopédica
2.7.6.1. Propuesta de materiales en el mercado para el uso en la intervención logopédica con reseña del material y sus usos
2.7.6.2. Imágenes de los materiales anteriormente propuestos
2.7.7. Recursos y materiales didácticos tecnológicos para la intervención logopédica
2.7.7.1. Programas de software para la intervención
2.7.7.1.1. Programa PRAAT
2.7.8. Métodos de intervención en la intervención en disartrias
2.7.8.1. Tipos de métodos de intervención
2.7.8.1.1. Métodos médicos
2.7.8.1.2. Métodos de intervención clínica
2.7.8.1.3. Métodos instrumentales
2.7.8.1.4. Métodos pragmáticos
2.7.8.1.5. Métodos conductual-logopédico
2.7.8.2. Elección del método de intervención adecuado al caso

2.7.9. Técnicas de intervención logopédica y propuesta de actividades
2.7.9.1 Respiración
2.7.9.1.1 Propuesta de actividades
2.7.9.2. Fonación
2.7.9.2.1. Propuesta de actividades
2.7.9.3. Articulación
2.7.9.3.1. Propuesta de actividades
2.7.9.4. Resonancia
2.7.9.4.1. Propuesta de actividades
2.7.9.5. Tasa de habla
2.7.9.5.1. Propuesta de actividades
2.7.9.6. Acento y entonación
2.7.9.6.1. Propuesta de actividades

2.7.10. Sistemas de comunicación Alternativa y/o Aumentativa como método de intervención en casos de disartria
2.7.10.1. ¿Qué son los SAAC?
2.7.10.2. ¿Cómo pueden ayudar los SAAC a la intervención de los niños con disartria?
2.7.10.3. ¿Cómo pueden ayudar los SAAC a la comunicación de los niños con disartria?
2.7.10.4. Elección de un método de sistema acorde con las necesidades del niño
2.7.10.4.1. Consideraciones para establecer un sistema de comunicación
2.7.10.5. Como emplear los sistemas de comunicación en los diferentes entornos del desarrollo del niño

2.8. Intervención Logopédica en las Disartrias
2.8.1. Introducción a la unidad en el desarrollo del niño disártrico
2.8.2. Las consecuencias del niño disártrico en el contexto familiar
2.8.2.1. ¿Cómo afecta al niño las dificultades que presenta en el entorno del hogar?
2.8.3. Dificultades de comunicación en el hogar del niño disártrico
2.8.1.1 ¿Qué barreras encuentra en el entorno del hogar?
2.8.4. La importancia de la intervención profesional en el entorno familiar y el modelo de intervención centrado en la familia



2.8.4.1. La importancia de la familia en el desarrollo infantil del niño disártrico

2.8.4.2. ¿Cómo realizar intervención centrada en la familia en casos de niños disártricos?

2.8.5. La integración de la familia en la intervención logopédica y escolar en niños con disartria

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

2.8.6. Beneficios de la integración familia en la intervención profesional y escolar

2.8.6.1. La coordinación con los profesionales sanitarios y los beneficios

2.6.6.2. La coordinación con los profesionales educativos y los beneficios

2.8.7. Consejos para el entorno familiar

2.8.7.1. Consejos para facilitar la comunicación oral en el niño disártrico

2.8.7.2. Pautas para la relación en el hogar con el niño disártrico

2.8.8. Apoyo psicológico a la familia

2.8.8.1. Implicaciones psicológicas en la familia con casos de niños con disartria

2.8.8.2. ¿Por qué realizar un apoyo psicológico?

2.8.9. La familia como medio de generalización de los aprendizajes

2.8.9.1. La importancia de la familia para la generalización de los aprendizajes

2.8.9.2. ¿Cómo apoyar los aprendizajes del niño por parte de la familia?

2.8.10. Comunicación con el niño con disartria

2.8.10.1. Estrategias de comunicación en el entorno del hogar

2.8.10.2. Consejos para comunicarse mejor

2.8.10.2.1. Cambios en el entorno

2.8.10.2.2. Alternativas a la comunicación oral

2.9. Propuesta de ejercicios para la intervención logopédica en las Disartrias

2.9.1. Introducción a la unidad

2.9.1.1. El periodo de escolarización infantil en relación a la prevalencia de la disartria infantojuvenil

2.9.2. La importancia de la implicación del centro escolar durante el periodo de intervención

2.9.2.1. El centro escolar como medio de desarrollo del niño disártrico

2.9.2.2. La influencia del centro escolar en el desarrollo infantil

2.9.3. Apoyos escolares ¿Quién y cómo ofrece apoyo al niño en la escuela?

2.9.3.1. El profesor de Audición y Lenguaje

2.9.3.2. El orientador

2.9.4. La coordinación de los profesionales de rehabilitación con los profesionales de la educación

2.9.4.1. ¿Con quién coordinarse?

2.9.4.2. Pasos para realizar la coordinación

2.9.5. Consecuencias en el aula del niño disártrico

2.9.5.1. Consecuencias psicológicas en el niño disártrico

2.9.5.2. Comunicación con los compañeros del aula

2.9.6. Intervención según las necesidades del alumno

2.9.6.1. Importancia de tener en cuenta las necesidades del alumno con disartria

2.9.6.2. ¿Cómo establecer las necesidades del alumno?

2.9.6.3. Participantes en la elaboración de las necesidades del alumno.

2.9.7 Orientaciones

2.9.7.1. Orientaciones en para el centro escolar para la intervención con el niño con disartria

2.9.8. Objetivos del centro de educación

2.9.8.1. Objetivos generales de intervención escolar

2.9.8.2. Estrategias para lograr los objetivos

2.9.9. Métodos de intervención en el aula de estrategias para favorecer la integración del niño

2.9.10. El uso de los SAAC en el aula para favorecer la comunicación

2.9.10.1. ¿Cómo puede ayudar los SAAC en el aula con el alumno disártrico?

2.10 Anexos
- 2.10.1. Guías de la disartria
  - 2.10.1.1. Guía para el manejo de la disartria: pautas para personas con problemas en el habla
  - 2.10.1.2. Guía para la atención educativa del alumnado con trastornos del lenguaje oral y escrito
- 2.10.2. Tabla 1. Dimensiones utilizadas en el estudio sobre disartria en la Clínica Mayo
- 2.10.3. Tabla 2. Clasificación de las disartrias en base a dimensiones empleadas en la Clínica Mayo
- 2.10.4. Ejemplo de entrevista para la evaluación clínica del habla
- 2.10.5. Texto para evaluación de la lectura: "El abuelo"
- 2.10.6. Páginas Web para obtener información acerca de la disartria
  - 2.10.6.1. MAYO CLINIC de la página web
  - 2.10.6.2. Espacio logopédico
    - 2.10.6.2.1. Link de la página web
  - 2.10.6.3. Ministerio de educación, cultura y deporte. Gobierno de España
    - 2.10.6.3.1. Link de la página web
  - 2.10.6.4. American Speech-Language Hearing Association
    - 2.10.6.4.1. Link a la página web
- 2.10.7. Revistas para obtener información acerca de la disartria
  - 2.10.7.1 Revista de logopedia, foniatría y audiología. Elsselvier
    - 2.10.7.1.1. Link al sitio web
  - 2.10.7.2. Revista CEFAC
    - 2.10.7.2.1. Link al sitio web
  - 2.10.7.3. Revista sociedad brasileira de Fonoaudiología
    - 2.10.7.3.1. Link al sitio web
- 2.10.8. Tabla 4. Tabla comparativa diagnósticos diferenciales de la disartria, la apraxia verbal y el desorden fonológico severo
- 2.10.9. Tabla 5. Tabla comparativa: Síntomas según el tipo de la disartria
- 2.10.10. Vídeos con información de la disartria
  - 2.10.10.1 Link a vídeo con información de disartria

Módulo 3. Entendiendo la Discapacidad Auditiva

3.1. El sistema auditivo: las bases anatómicas y funcionales
- 3.1.1. Introducción a la unidad
  - 3.1.1.1. Consideraciones previas
  - 3.1.1.2. Concepto de sonido
  - 3.1.1.3. Concepto de ruido
  - 3.1.1.4. Concepto de onda sonora
- 3.1.2. El oído externo
  - 3.1.2.1. Concepto y función del oído externo
  - 3.1.2.2. Partes del oído externo
- 3.1.3. El oído medio
  - 3.1.3.1. Concepto y función del oído medio
  - 3.1.3.2. Partes del oído medio
- 3.1.4. El oído interno
  - 3.1.4.1. Concepto y función del oído interno
  - 3.1.4.2. Partes del oído interno
- 3.1.5. Fisiología de la audición
- 3.1.6. Cómo funciona la audición natural
  - 3.1.6.1. Concepto de audición natural
  - 3.1.6.2. Mecanismo de audición sin alteraciones

3.2. Las hipoacusias
- 3.2.1. Las hipoacusias
  - 3.2.1.1. Concepto de hipoacusia
  - 3.2.1.2. Síntomas de la pérdida de audición
- 3.2.2. Clasificación de las hipoacusias según donde está localizada la lesión
  - 3.2.2.1. Hipoacusias de transmisión o de conducción
  - 3.2.2.2. Hipoacusias de percepción o neurosensoriales
- 3.2.3. Clasificación de las hipoacusias según el grado de pérdida auditiva
  - 3.2.3.1. Hipoacusia ligera o leve
  - 3.2.3.2. Hipoacusia media
  - 3.2.3.3. Hipoacusia severa
  - 3.2.3.4. Hipoacusia profunda

3.2.4. Clasificación de las hipoacusias según la edad de aparición
3.2.4.1. Hipoacusias prelocutivas
3.2.4.2. Hipoacusias perlocutivas
3.2.4.3. Hipoacusias poslocutivas
3.2.5. Clasificación de las hipoacusias según su etiología
3.2.5.1. Hipoacusias accidentales
3.2.5.2. Hipoacusias debido al consumo de sustancias ototóxicas
3.2.5.3. Hipoacusias de origen genético
3.2.5.4. Otras posibles causas
3.2.6. Factores de riesgo para la pérdida de audición
3.2.6.1. Envejecimiento
3.2.6.2. Ruidos fuertes
9.2.6.3. Factor hereditario
3.2.6.4. Deportes recreativos
3.2.6.5. Otros
3.2.7. Prevalencia de la pérdida auditiva
3.2.7.1. Consideraciones previas
3.2.7.2. Prevalencia de la pérdida auditiva en España
3.2.7.3. Prevalencia de la pérdida auditiva en el resto de los países
3.2.8. Comorbilidad de las hipoacusias
3.2.8.1. La comorbilidad en las hipoacusias
3.2.8.2. Trastornos asociados
3.2.9. Comparación de la intensidad de los sonidos más frecuentes
3.2.9.1. Niveles de sonidos de los ruidos frecuentes
3.2.9.2. Exposición máxima a ruidos laborales permitida por ley
3.2.10. Prevención auditiva
3.2.10.1. Consideraciones previas
3.2.10.2. La importancia de la prevención
3.2.10.3. Métodos preventivos para el cuidado de la audición

3.3. La audiología y la audiometría
3.4. Audífonos
3.4.1. Consideraciones previas
3.4.2. Historia de los audífonos
3.4.3. ¿Qué son los audífonos?
3.4.3.1. Concepto de audífono
3.4.3.2. Cómo funciona un audífono
3.4.3.3. Descripción del dispositivo
3.4.4. Requisitos para la colocación de un audífono y su colocación
3.4.4.1. Consideraciones previas
3.4.4.2. Requisitos para la colocación del audífono
3.4.4.3. ¿Cómo se coloca un audífono?
3.4.5. Cuando no es recomendable la colocación de un audífono
3.4.5.1. Consideraciones previas
3.4.5.2. Aspectos que influyen en la decisión final del profesional
3.4.6. El éxito y el fracaso de la colocación de un audífono
3.4.6.1. Factores que influyen en el éxito de la colocación de un audífono
3.4.6.2. Factores que influyen el fracaso de la colocación de un audífono
3.4.7. Análisis de la evidencia sobre efectividad, seguridad y aspectos éticos del audífono
3.4.7.1. La efectividad del audífono
3.4.7.2. La seguridad del audífono
3.4.7.3. Los aspectos éticos del audífono
3.4.8. Indicaciones y contraindicaciones del audífono
3.4.8.1. Consideraciones previas
3.4.8.2. Indicaciones del audífono
3.4.8.3. Contraindicaciones del audífono
3.4.9. Modelos actuales de audífono
3.4.9.1. Introducción
3.4.9.2. Los diferentes modelos actuales de audífonos
3.4.10. Conclusiones finales

3.5. Implantes cocleares
- 3.5.1. Introducción a la unidad
- 3.5.2. Historia del implante coclear
- 3.5.3. ¿Qué son los implantes cocleares?
  - 3.5.3.1. Concepto de implante coclear
  - 3.5.3.2. Como funciona un implante coclear
  - 3.5.3.3. Descripción del dispositivo
- 3.5.4. Requisitos para la colocación de un implante coclear
  - 3.5.4.1. Consideraciones previas
  - 3.5.4.2. Requisitos físicos que debe cumplir el usuario
  - 3.5.4.3. Requisitos psicológicos que debe cumplir el usuario
- 3.5.5. Implantación de un implante coclear
  - 3.5.5.1. La cirugía
  - 3.5.5.2. La programación del implante
  - 3.5.5.3. Profesionales que intervienen en la cirugía y en la programación del implante
- 3.5.6. Cuando no es recomendable la colocación de un implante coclear
  - 3.5.6.1. Consideraciones previas
  - 3.5.6.2. Aspectos que influyen en la decisión final del profesional
- 3.5.7. El éxito y el fracaso del Implante Coclear
  - 3.5.7.1. Factores que influyen en el éxito de la colocación del implante coclear
  - 3.5.7.2. Factores que influyen en el fracaso de la colocación del implante coclear
- 3.5.8. Análisis de la evidencia sobre efectividad, seguridad y aspectos éticos del implante coclear
  - 3.5.8.1. La efectividad del implante coclear
  - 3.5.8.2. La seguridad del implante coclear
  - 3.5.8.3. Los aspectos éticos del implante coclear
- 3.5.9. Indicaciones y contraindicaciones del implante coclear
  - 3.5.9.1. Consideraciones previas
  - 3.5.9.2. Indicaciones del implante coclear
  - 3.5.9.3. Contraindicaciones del implante coclear
- 3.5.10. Conclusiones finales

3.6. Instrumentos de evaluación logopédica en las hipoacusias
- 3.6.1. Introducción a la unidad
- 3.6.2. Elementos a tener en cuenta durante la evaluación
  - 3.6.2.1. Nivel de atención
  - 3.6.2.2. Imitación
  - 3.6.2.3. Percepción visual
  - 3.6.2.4. Modo de comunicación
  - 3.6.2.5. Audición
    - 3.6.2.5.1. Reacción a sonidos inesperados
    - 3.6.2.5.2. Detección de sonidos. ¿Qué sonidos escucha?
    - 3.6.2.5.3. Identificación y reconocimiento de sonidos del medio y del lenguaje
- 3.6.3. La audiometría y el audiograma
  - 3.6.3.1. Consideraciones previas
  - 3.6.3.2. Concepto de audiometría
  - 3.6.3.3. Concepto de audiograma
  - 3.6.3.4. La función de la audiometría y del audiograma
- 3.6.4. Primera parte de la evaluación: Anamnesis
  - 3.6.4.1. Desarrollo general del paciente
  - 3.6.4.2. Tipo y grado de hipoacusia
  - 3.6.4.3. Momento de aparición de la hipoacusia
  - 3.6.4.4. Existencia de patologías asociadas
  - 3.6.4.5. Modo de comunicación
  - 3.6.4.6. Utilización o ausencia de prótesis auditivas
    - 3.6.4.6.1. Fecha de colocación
    - 3.6.4.6.2. Otros aspectos
- 3.6.5. Segunda parte de la evaluación: Otorrinolaringólogo y protésico
  - 3.6.5.1. Consideraciones previas
  - 3.6.5.2. Informe del otorrinolaringólogo
    - 3.6.5.2.1. Análisis de las pruebas objetivas
    - 3.6.5.2.2. Análisis de las pruebas subjetivas
  - 3.6.5.3. Informe del protésico



3.6.6. Segunda parte de la evaluación: Test/pruebas estandarizados
- 3.6.6.1. Consideraciones previas
- 3.6.6.2. Audiometría verbal
  - 3.6.6.2.1. Prueba de Ling
  - 3.6.6.2.2. Prueba del nombre
  - 3.6.6.2.3. Prueba de percepción temprana de la palabra (ESP)
  - 3.6.6.2.4. Test de rasgos distintivos
  - 3.6.6.2.5. Prueba de identificación de vocales
  - 3.6.6.2.6. Prueba de identificación de consonantes
  - 3.6.6.2.7. Prueba de reconocimiento de monosílabas
  - 3.6.6.2.8. Prueba de reconocimiento de bisílabas
  - 3.6.6.2.9. Prueba de reconocimiento de frases
    - 3.6.6.2.9.1. Test de frases de elección abierta con apoyo
    - 3.6.6.2.9.2. Test de frases de elección abierta sin apoyo
- 3.6.6.3. Test/pruebas de lenguaje oral
  - 3.6.6.3.1. PLON-R
  - 3.6.6.3.2. Escala Reynell de desarrollo del lenguaje
  - 3.6.6.3.3. ITPA
  - 3.6.6.3.4. ELCE
  - 3.6.6.3.5. Registro fonológico inducido de Monfort
  - 3.6.6.3.6. MacArthur
  - 3.6.6.3.7. Test de conceptos básicos de Boehm
  - 3.6.6.3.8. BLOC

3.6.7. Elementos que tiene que contener un informe logopédico en hipoacusias
- 3.6.7.1. Consideraciones previas
- 3.6.7.2. Elementos importantes y básicos
- 3.6.7.3. Importancia del informe logopédico en la rehabilitación auditiva

3.6.8. Evaluación del niño hipoacúsico en el contexto escolar
- 3.6.8.1. Profesionales con los que entrevistarse
  - 3.6.8.1.1. Tutor
  - 3.6.8.1.2. Profesores
  - 3.6.8.1.3. Maestro de audición y lenguaje
  - 3.6.8.1.4. Otros

3.6.9. La detección temprana
3.6.9.1. Consideraciones previas
3.6.9.2. La importancia de un diagnóstico temprano
3.6.9.3. ¿Por qué es más eficaz una evaluación logopédica cuando el niño es más pequeño?
3.6.10. Conclusiones finales
3.7. Papel del logopeda en la intervención de hipoacusias
3.7.1. Introducción a la unidad
3.7.1.1. Enfoques metodológicos, según la clasificación de Perier (1987)
3.7.1.2. Métodos monolingües orales
3.7.1.3. Métodos bilingües
3.7.1.4. Métodos mixtos
3.7.2. ¿Existen diferencias entre la rehabilitación tras la colocación de un audífono o de un implante coclear?
3.7.3. La intervención postimplante en niños prelocutivos
3.7.4. La intervención postimplante en niños postlocutivos
3.7.4.1. Introducción a la unidad
3.7.4.2. Fases de rehabilitación auditiva
3.7.4.2.1. Fase de detección del sonido
3.7.4.2.2. Fase de discriminación
3.7.4.2.3. Fase de identificación
3.7.4.2.4. Fase de reconocimiento
3.7.4.2.5. Fase de comprensión
3.7.5. Actividades útiles para la rehabilitación
3.7.5.1. Actividades para la fase de detección
3.7.5.2. Actividades para la fase de discriminación
3.7.5.3. Actividades para la fase de identificación
3.7.5.4. Actividades para la fase de reconocimiento
3.7.5.5. Actividades para la fase de comprensión
3.7.6. Papel de la familia en el proceso de rehabilitación
3.7.6.1. Pautas para las familias
3.7.6.2. ¿Es recomendable la presencia de los progenitores en las sesiones?
3.7.7. La importancia de un equipo interdisciplinar durante la intervención
3.7.7.1. Consideraciones previas
3.7.7.2. El porqué de la importancia del equipo interdisciplinar
3.7.7.3. Los profesionales implicados en la rehabilitación
3.7.8. Estrategias para el entorno escolar
3.7.8.1. Consideraciones previas
3.7.8.2. Estrategias comunicativas
3.7.8.3. Estrategias metodológicas
3.7.8.4. Estrategias para la adaptación de textos
3.7.9. Materiales y recursos adaptados a la intervención logopédica en audición
3.7.9.1. Materiales útiles de fabricación propia
3.7.9.2. Materiales útiles en el mercado
3.7.9.3. Recursos tecnológicos útiles
3.7.10. Conclusiones finales
3.8. Comunicación bimodal
3.8.1. Introducción a la unidad
3.8.2. En qué consiste la comunicación bimodal
3.8.2.1. Concepto
3.8.2.2. Funciones
3.8.3. Elementos de la comunicación bimodal
3.8.3.1. Consideraciones previas
3.8.3.2. Los elementos de la comunicación bimodal
3.8.3.2.1. Gestos pantomímicos
3.8.3.2.2. Elementos de la lengua de signos
3.8.3.2.3. Gestos naturales
3.8.3.2.4. Gestos "idiosincrásicos"
3.8.3.2.5. Otros elementos
3.8.4. Objetivos y ventajas de la utilización de la comunicación bimodal
3.8.4.1. Consideraciones previas
3.8.4.2. Ventajas de la comunicación bimodal
3.8.4.2.1. Respecto a la palabra en la recepción
3.8.4.2.2. Respecto a la palabra en expresión
3.8.4.3. Ventajas de la comunicación bimodal con respecto a los demás sistemas de aumentativos y alternativos de comunicación

3.8.5. Cuando nos debemos plantear el uso de la comunicación bimodal
3.8.5.1. Consideraciones previas
3.8.5.2. Factores a tener en cuenta
3.8.5.3. Profesionales que toman la decisión
3.8.5.4. La importancia del papel de la familia
3.8.6. El efecto facilitador de la comunicación bimodal
3.8.6.1. Consideraciones previas
3.8.6.2. El efecto indirecto
3.8.6.3. El efecto directo
3.8.7. La comunicación bimodal en las diferentes áreas del lenguaje
3.8.7.1. Consideraciones previas
3.8.7.2. Comunicación bimodal y comprensión
3.8.7.3. Comunicación bimodal y expresión
3.8.8. Formas de implementación en la comunicación bimodal
3.8.9. Programas orientados hacia el aprendizaje y puesta en práctica del sistema bimodal
3.8.9.1. Consideraciones previas
3.8.9.2. Introducción a la comunicación bimodal con apoyo de las herramientas de autor CLIC y NEOBOOK
3.8.9.3. Bimodal 2000
3.8.10. Conclusiones finales
3.9. Lengua de Signos Española (LSE)
3.9.1. Introducción a la Lengua de Signos Española
3.9.2. Historia de la Lengua de Signos Española
3.9.3. Lengua de Signos Española
3.9.3.1. Concepto
3.9.3.2. ¿Sistema aumentativo o alternativo?
3.9.3.3. ¿La lengua de signos es universal?
3.9.4. Iconicidad y simultaneidad en la lengua de signos española
3.9.4.1. Concepto de iconicidad
3.9.4.2. Concepto de simultaneidad
3.9.5. Consideraciones a tener en cuenta en la lengua de signos
3.9.5.1. La expresión corporal
3.9.5.2. La utilización del espacio para comunicarse
3.9.6. Estructura lingüística del signo en las lenguas de signos
3.9.6.1. La estructura fonológica
3.9.6.2. La estructura morfológica
3.9.7. La estructura sintáctica en la lengua de signos
3.9.7.1. El componente sintáctico
3.9.7.2. Funciones
3.9.7.3. El orden de las palabras
3.9.8. La signolingüística
3.9.8.1. Concepto de signolingüística
3.9.8.2. El nacimiento de la signolingüística
3.9.9. La dactilología
3.9.9.1. Concepto de la dactilología
3.9.9.2. Utilización de la dactilología
3.9.9.3. El alfabeto dactilológico
3.9.10. Conclusiones finales
3.9.10.1. La importancia de que el logopeda conozca la lengua de signos
3.9.10.2. ¿Dónde estudiar lengua de signos?
3.9.10.3. Recursos para practicar gratis lengua de signos
3.10. La figura del Intérprete de Lengua de Signos (ILSE)
3.10.1. Introducción a la unidad
3.10.2. Historia de la interpretación
3.10.2.1. Historia de la interpretación de las lenguas orales
3.10.2.2. Historia de la interpretación de las lenguas de signos
3.10.2.3. La interpretación de la lengua de signos como profesión
3.10.3. El Intérprete en Lengua de Signos (ILSE)
3.10.3.1. Concepto
3.10.3.2. Perfil del profesional en ILSE
3.10.3.2.1. Características personales
3.10.3.2.2. Características intelectuales
3.10.3.2.3. Características éticas
3.10.3.2.4. Conocimientos generales
3.10.3.3. La función indispensable del Intérprete de Lengua de Signos
3.10.3.4. La profesionalidad en la interpretación

3.10.4. Métodos de interpretación
- 3.10.4.1. Características de la interpretación
- 3.10.4.2. La finalidad de la interpretación
- 3.10.4.3. La interpretación como interacción comunicativa y cultural
- 3.10.4.4. Tipos de interpretación:
  - 3.10.4.4.1. Interpretación consecutiva
  - 3.10.4.4.2. Interpretación simultánea
  - 3.10.4.4.3. Interpretación en una llamada telefónica
  - 3.10.4.4.4. Interpretación de textos escritos

3.10.5. Componentes del proceso de interpretación
- 3.10.5.1. Mensaje
- 3.10.5.2. Percepción
- 3.10.5.3. Sistemas de enlace
- 3.10.5.4. Comprensión
- 3.10.5.5. Interpretación
- 3.10.5.6. Evaluación
- 3.10.5.7. Recursos humanos implicados

3.10.6. Relación de los elementos del mecanismo de interpretación
- 3.10.6.1. Modelo hipotético de interpretación simultánea de Moser
- 3.10.6.2. Modelo del trabajo de interpretación de Colonomos
- 3.10.6.3. Modelo de proceso de interpretación de Cokely

3.10.7. Técnicas de interpretación
- 3.10.7.1. Concentración y atención
- 3.10.7.2. Memoria
- 3.10.7.3. Toma de notas
- 3.10.7.4. Fluidez verbal y agilidad mental
- 3.10.7.5. Recursos para la creación de léxico





3.10.8. Campos de actuación del ILSE
- 3.10.8.1. Servicios en general
- 3.10.8.2. Servicios específicos
- 3.10.8.3. Organización de los servicios de ILSE en España
- 3.10.8.4. Organización de los servicios ILS en otros países europeos

3.10.9. Normas deontológicas
- 3.10.9.1. El código ético del ILSE
- 3.10.9.2. Principios fundamentales
- 3.10.9.3. Otros principios éticos

3.10.10. Asociaciones de Interpretes en lengua de signos
- 3.10.10.1. Asociaciones de ILSE en España
- 3.10.10.2. Asociaciones de ILS en Europa
- 3.10.10.3. Asociaciones de ILS en el resto del mundo

05

Metodología

Este programa de capacitación ofrece una forma diferente de aprender. Nuestra metodología se desarrolla a través de un modo de aprendizaje de forma cíclica: ***el Relearning***.

Este sistema de enseñanza es utilizado, por ejemplo, en las facultades de medicina más prestigiosas del mundo y se ha considerado uno de los más eficaces por publicaciones de gran relevancia como el ***New England Journal of Medicine.***





Descubre el Relearning, un sistema que abandona el aprendizaje lineal convencional para llevarte a través de sistemas cíclicos de enseñanza: una forma de aprender que ha demostrado su enorme eficacia, especialmente en las materias que requieren memorización"

En TECH empleamos el Método del Caso

Ante una determinada situación, ¿qué debería hacer un profesional? A lo largo del programa, los estudiantes se enfrentarán a múltiples casos clínicos simulados, basados en pacientes reales en los que deberán investigar, establecer hipótesis y, finalmente, resolver la situación. Existe abundante evidencia científica sobre la eficacia del método. Los especialistas aprenden mejor, más rápido y de manera más sostenible en el tiempo.

Con TECH podrás experimentar una forma de aprender que está moviendo los cimientos de las universidades tradicionales de todo el mundo.



Según el Dr. Gérvas, el caso clínico es la presentación comentada de un paciente, o grupo de pacientes, que se convierte en «caso», en un ejemplo o modelo que ilustra algún componente clínico peculiar, bien por su poder docente, bien por su singularidad o rareza. Es esencial que el caso se apoye en la vida profesional actual, intentando recrear los condicionantes reales en la práctica profesional del médico.

¿Sabías que este método fue desarrollado en 1912, en Harvard, para los estudiantes de Derecho? El método del caso consistía en presentarles situaciones complejas reales para que tomasen decisiones y justificasen cómo resolverlas. En 1924 se estableció como método estándar de enseñanza en Harvard"

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.



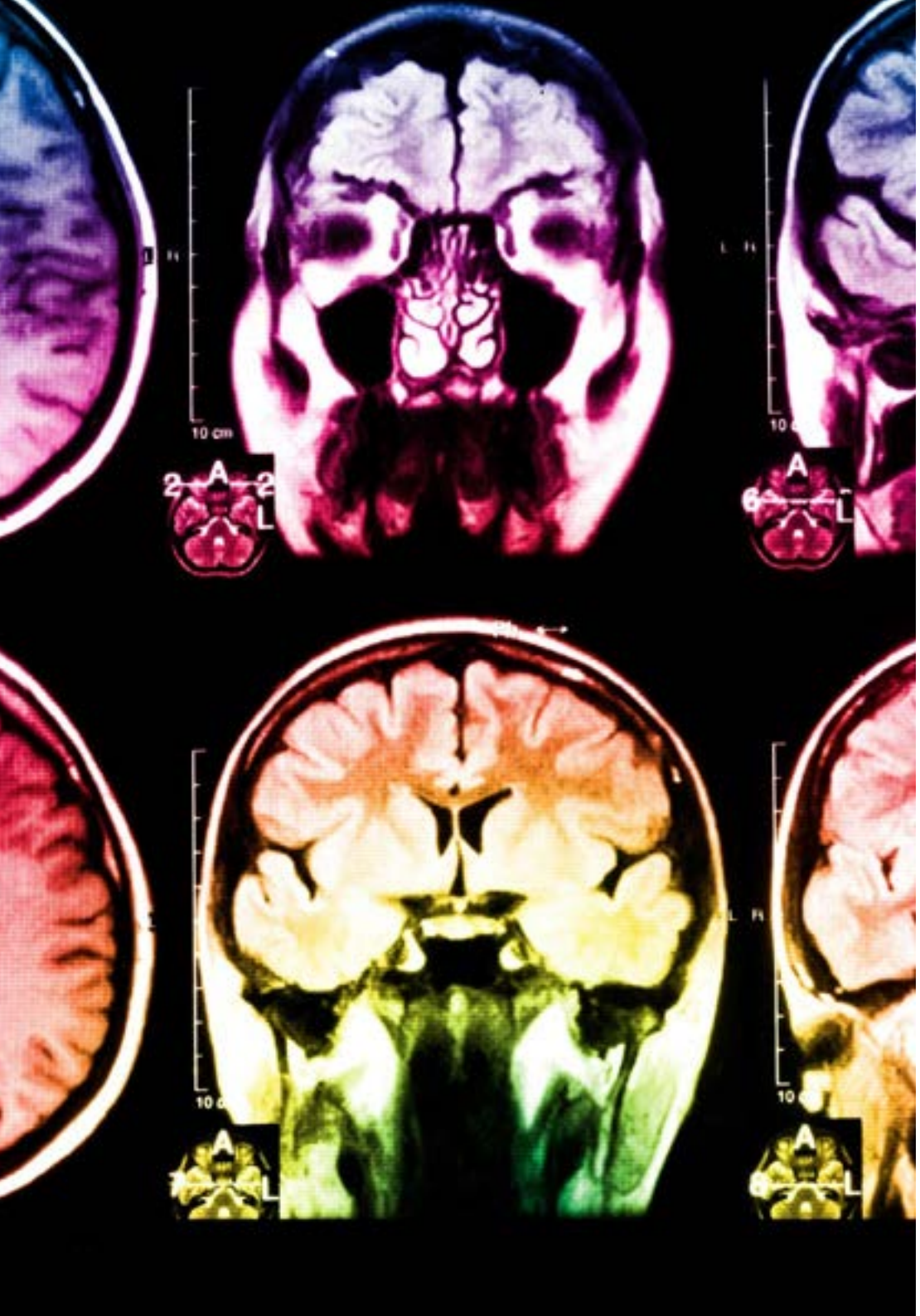
Relearning Methodology

TECH aúna de forma eficaz la metodología del Estudio de Caso con un sistema de aprendizaje 100% online basado en la reiteración, que combina 8 elementos didácticos diferentes en cada lección.

Potenciamos el Estudio de Caso con el mejor método de enseñanza 100% online: el Relearning.

El profesional aprenderá mediante casos reales y resolución de situaciones complejas en entornos simulados de aprendizaje. Estos simulacros están desarrollados a partir de software de última generación que permiten facilitar el aprendizaje inmersivo.





Situado a la vanguardia pedagógica mundial, el método Relearning ha conseguido mejorar los niveles de satisfacción global de los profesionales que finalizan sus estudios, con respecto a los indicadores de calidad de la mejor universidad online en habla hispana (Universidad de Columbia).

Con esta metodología, se han capacitado más de 250.000 médicos con un éxito sin precedentes en todas las especialidades clínicas con independencia de la carga en cirugía. Nuestra metodología pedagógica está desarrollada en un entorno de máxima exigencia, con un alumnado universitario de un perfil socioeconómico alto y una media de edad de 43,5 años.

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.

En nuestro programa, el aprendizaje no es un proceso lineal, sino que sucede en espiral (aprender, desaprender, olvidar y reaprender). Por eso, se combinan cada uno de estos elementos de forma concéntrica.

La puntuación global que obtiene el sistema de aprendizaje de TECH es de 8.01, con arreglo a los más altos estándares internacionales.

Este programa ofrece los mejores materiales educativos, preparados a conciencia para los profesionales:

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, para crear el método de trabajo online de TECH. Todo ello, con las técnicas más novedosas que ofrecen piezas de gran calidad en todos y cada uno los materiales que se ponen a disposición del alumno.

Técnicas quirúrgicas y procedimientos en video

TECH acerca al alumno las técnicas más novedosas, los últimos avances educativos y al primer plano de la actualidad en técnicas médicas. Todo esto, en primera persona, con el máximo rigor, explicado y detallado para contribuir a la asimilación y comprensión del estudiante. Y lo mejor de todo, pudiéndolo ver las veces que quiera.

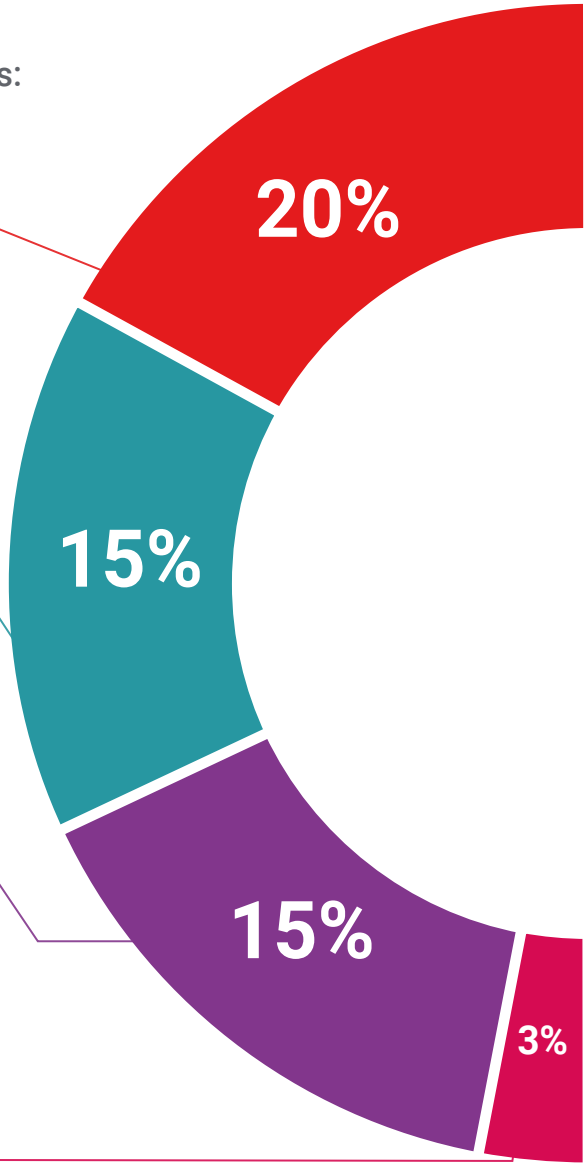
Resúmenes interactivos

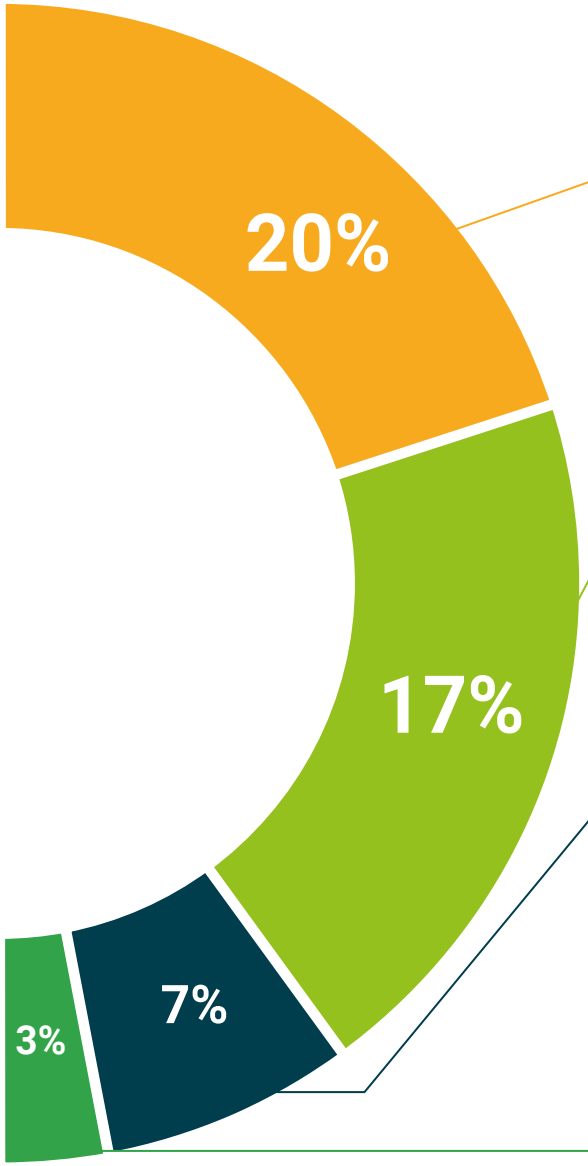
El equipo de TECH presenta los contenidos de manera atractiva y dinámica en píldoras multimedia que incluyen audios, vídeos, imágenes, esquemas y mapas conceptuales con el fin de afianzar el conocimiento.

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

Lecturas complementarias

Artículos recientes, documentos de consenso y guías internacionales, entre otros. En la biblioteca virtual de TECH el estudiante tendrá acceso a todo lo que necesita para completar su capacitación.





Análisis de casos elaborados y guiados por expertos

El aprendizaje eficaz tiene, necesariamente, que ser contextual. Por eso, TECH presenta los desarrollos de casos reales en los que el experto guiará al alumno a través del desarrollo de la atención y la resolución de las diferentes situaciones: una manera clara y directa de conseguir el grado de comprensión más elevado.

Testing & Retesting

Se evalúan y reevalúan periódicamente los conocimientos del alumno a lo largo del programa, mediante actividades y ejercicios evaluativos y autoevaluativos: para que, de esta manera, el estudiante compruebe cómo va consiguiendo sus metas.

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 las 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.

06

Titulación

El Experto Universitario en Disartria y Discapacidad Auditiva para Médicos garantiza, además de la capacitación más rigurosa y actualizada, el acceso a un título de Experto Universitario expedido por TECH Universidad Tecnológica.





Supera con éxito este programa y recibe tu titulación universitaria sin desplazamientos ni farragosos trámites”

Este **Experto Universitario en Disartria y Discapacidad Auditiva para Médicos** contiene el programa científico más completo y actualizado del mercado.

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

El título expedido por **TECH Universidad Tecnológica** expresará la calificación que haya obtenido en el Experto Universitario, y reunirá los requisitos comúnmente exigidos por las bolsas de trabajo, oposiciones y comités evaluadores de carreras profesionales.

Título: **Experto Universitario en Disartria y Discapacidad Auditiva para Médicos**

N.º Horas Oficiales: **450 h.**


tech universidad tecnológica

Otorga la presente

CONSTANCIA

a

C. _____, con documento de identificación nº_____

Por haber superado con éxito y acreditado el programa de

EXPERTO UNIVERSITARIO

en

Disartria y Discapacidad Auditiva para Médicos

Se trata de un título propio de esta Universidad con una duración de 450 horas, con fecha de inicio dd/mm/aaaa y fecha de finalización dd/mm/aaaa.

TECH es una Institución Particular de Educación Superior reconocida por la Secretaría de Educación Pública a partir del 28 de junio de 2018.

A 17 de junio de 2020

Mtra.Tere Guevara Navarro
Rectora

Este título propio se deberá acompañar siempre del título universitario habilitante expedido por la autoridad competente para ejercer profesionalmente en cada país. código único TECH: AFWOR23S techtitute.com/titulos

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

tech universidad tecnológica

Experto Universitario
Disartria y Discapacidad Auditiva para Médicos

Modalidad: **Online**

Duración: **6 meses**

Titulación: **TECH Universidad Tecnológica**

Horas lectivas: **450 h.**

Experto Universitario
Disartria y Discapacidad Auditiva para Médicos



tech universidad tecnológica