Grand Master
Logopedia Integral



tech universidad tecnológica



tech universidad tecnológica

Grand Master
Logopedia Integral

Modalidad: **Online**
Duración: **2 años**
Titulación: **TECH Universidad Tecnológica**
Horas lectivas: **3.000 h.**
Acceso web: **www.techtitute.com/educacion/grand-master/grand-master-logopedia-integral**

Índice

01 Presentación — pág. 4

02 Objetivos — pág. 8

03 Competencias — pág. 16

04 Dirección del curso — pág. 20

05 Estructura y contenido — pág. 26

06 Metodología — pág. 90

07 Titulación — pág. 98

01

Presentación

Los trastornos del habla pueden traer otros problemas asociados, por lo que es importante contar con logopedas capacitados que sean capaces de identificar, evaluar e intervenir en este tipo de patologías. Hay que tener en cuenta que existen sectores que son más propensos para desarrollar en sus profesionales este tipo de problemas de la voz, como los docentes, los periodistas, cantantes, etc., quienes tienen en la voz su principal herramienta de trabajo, pero que, en ocasiones, no saben cómo deben cuidarse.





Los logopedas deben conocer las últimas novedades para tratar las enfermedades de la voz y ayudar a sus pacientes”

Los últimos avances en logopedia, tanto clínica como educativa, están dando un giro importante a los nuevos enfoques metodológicos relacionados con la detección, valoración e intervención en los trastornos del habla, lenguaje y comunicación, con cada vez más incidencia en población escolar infantil y juvenil.

Conocer cuáles son las necesidades educativas específicas que se derivan de los trastornos logopédicos, cómo identificarlos, cuál es su idiosincrasia en cuanto a signos o características observables y qué modelos de intervención, tanto directa como indirecta, son los más adecuados, son todos ellos aspectos clave para todo proceso de reeducación logopédica.

Además, hay que tener en cuenta que profesionales como locutores, periodistas, comerciales, divulgadores, actores, cantantes, etc., demandan un conocimiento y un manejo de su aparato fonador, ya que su uso es indispensable para su trabajo. En este sentido, es importante conocer también la multifactorialidad de la voz y de sus alteraciones. Los cambios que se producen en la voz humana a lo largo del tiempo están relacionados, entre otros factores, con la maduración y desarrollo del sistema fonorrespiratorio, así como con su deterioro.

Por ello, TECH ha diseñado este programa compromiso social en el que ayudar a la capacitación de profesionales altamente cualificados y desarrollar sus competencias personales, sociales y laborales durante el desarrollo de la misma. Así, el egresado podrá aprender de una manera más orgánica, más sencilla y eficiente mediante la motivación el pensamiento desarrollo crítico

Este programa está concebido para dar al alumno acceso a los conocimientos específicos de esta disciplina de una forma intensiva y práctica. Una apuesta de gran valor para cualquier profesional. Además, al tratarse de una enseñanza 100% online, es el propio alumno el que decide dónde y cuándo estudiar. Sin obligaciones de horarios fijos ni de traslados al aula, lo que facilita la conciliación de la vida familiar y laboral.

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

- La última tecnología en software de enseñanza online
- El sistema docente intensamente visual, apoyado en contenidos gráficos y esquemáticos de fácil asimilación y comprensión
- El desarrollo de casos prácticos presentados por expertos en activo
- Los sistemas de vídeo interactivo de última generación
- La enseñanza apoyada en la telepráctica
- Los sistemas de actualización y reciclaje permanente
- El aprendizaje autorregulable: total compatibilidad con otras ocupaciones
- Los ejercicios prácticos de autoevaluación y constatación de aprendizaje
- Los grupos de apoyo y sinergias educativas: preguntas al experto, foros de discusión y conocimiento
- La comunicación con el docente y trabajos de reflexión individual
- La disponibilidad de acceso a los contenidos desde cualquier dispositivo fijo o portátil con conexión a internet
- Los bancos de documentación complementaria disponible permanentemente, incluso después del programa

Una capacitación de alto nivel científico, apoyada en un avanzado desarrollo tecnológico y en la experiencia docente de los mejores profesionales”

Una inmersión profunda y completa en las estrategias y planteamientos en Logopedia Integral"

Una especialización creada para profesionales que aspiran a la excelencia y que te permitirá adquirir nuevas competencias y estrategias de manera fluida y eficaz.

Nuestro personal docente está integrado por profesionales en activo. De esta manera nos aseguramos de ofrecerte el objetivo de actualización educativa que pretendemos. Un cuadro multidisciplinar de profesionales capacitados y experimentados en diferentes entornos, que desarrollarán los conocimientos teóricos, de manera eficiente, pero, sobre todo, pondrán al servicio de la especialización los conocimientos prácticos derivados de su propia experiencia: una de las cualidades diferenciales de este Grand Master.

Este dominio de la materia se complementa con la eficacia del diseño metodológico de este Grand Master. Elaborado por un equipo multidisciplinario de expertos en e-learning integra los últimos avances en tecnología educativa. De esta manera, podrá estudiar con un elenco de herramientas multimedia cómodas y versátiles que le darán la operatividad que necesita en la especialización.

El diseño de este programa se centra en el Aprendizaje Basado en Problemas: un planteamiento que concibe el aprendizaje como un proceso eminentemente práctico. Para conseguirlo de forma remota, se usa la telepráctica. Con la ayuda de un novedoso sistema de vídeo interactivo y el *learning from an expert*, podrá adquirir los conocimientos como si se estuviese enfrentándo al supuesto que está aprendiendo en ese momento. Un concepto que permitirá integrar y fijar el aprendizaje de una manera más realista y permanente.

Contamos con la mejor metodología docente y multitud de casos simulados que te ayudarán a capacitarte en situaciones reales.



02

Objetivos

El objetivo es capacitar profesionales altamente cualificados para la experiencia laboral. Un objetivo que se complementa, además, de manera global, con el impulso de un desarrollo humano que siente las bases de una sociedad mejor. Este objetivo se materializa en conseguir ayudar a los profesionales a acceder a un nivel de competencia y control mucho mayor. Una meta que podrá dar por adquirida, con una especialización de alta intensidad y precisión.





Si tu objetivo es mejorar en tu profesión, adquirir una cualificación que te habilite para competir entre los mejores, no busques más: bienvenido a TECH"

Objetivos generales

- Identificar, evaluar, diagnosticar e intervenir con eficacia los diferentes trastornos del habla, lenguaje y comunicación que se han desarrollado
- Conocer los aspectos anatómicos y funcionales específicos del sistema fonador como base para la rehabilitación de patologías vocales y para el trabajo vocal con profesionales de la voz
- Profundizar en el conocimiento de las técnicas de diagnóstico y tratamiento más actuales
- Profundizar en el conocimiento y el análisis de los resultados obtenidos en las valoraciones objetivas de la voz
- Saber implementar una correcta y completa valoración de la función vocal en la práctica clínica diaria
- Conocer los rasgos más importantes de la voz y aprender a escuchar los distintos tipos de voces con el fin de saber qué aspectos están alterados para guiar la práctica clínica
- Analizar las distintas patologías vocales posibles y conseguir rigor científico en los tratamientos
- Conocer diferentes enfoques de tratamiento de patologías vocales
- Concienciar sobre la necesidad de un cuidado vocal
- Enseñar el trabajo de terapia vocal enfocado a diferentes profesionales de la voz
- Conocer la importancia del trabajo multidisciplinar en algunas patologías de la voz
- Ver la voz como habilidad global de la persona y no como un acto exclusivo del sistema fonador
- Resolver casos prácticos reales con enfoques terapéuticos actuales basados en evidencia científica



Objetivos específicos

Módulo 1. Bases de la logopedia y del lenguaje

- Profundizar en el concepto de logopedia y en las áreas de actuación de los profesionales de dicha disciplina
- Adquirir conocimientos sobre el concepto de lenguaje y los diferentes aspectos que lo componen
- Profundizar en el desarrollo típico del lenguaje, conociendo las etapas del mismo, además de ser capaz de identificar las señales de alerta en dicho desarrollo
- Entender y ser capaz de clasificar las diferentes patologías del lenguaje, desde los diferentes enfoques existentes en la actualidad
- 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. Dislalias: evaluación, diagnóstico e intervención

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

Módulo 3. Dislexia: evaluación, diagnóstico e intervención

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

Módulo 4. El trastorno específico del lenguaje

- Adquirir conocimientos suficientes para poder evaluar un trastorno de la fluidez verbal
- Identificar los principales trastornos del lenguaje y su tratamiento terapéutico
- Conocer la necesidad de una intervención apoyada y respaldada tanto por la familia, como por el equipo de docentes del colegio del niño

Módulo 5. Entendiendo el autismo

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

Módulo 6. Los síndromes genéticos

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

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

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

Módulo 8. La disartria infantojuvenil

- 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 9. Entendiendo la discapacidad auditiva

- 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 10. Conocimientos psicológicos de interés en el ámbito logopédico

- Conocer el área de conocimiento y de trabajo de la Psicología infanto-juvenil: objeto de estudio, áreas de actuación, etc.
- Tomar conciencia sobre las características que debe de tener o potenciar un profesional que trabaje con niños y adolescentes

- Adquirir los conocimientos básicos necesarios para la detección y derivación de posibles problemas psicológicos en niños y adolescentes que pueden perturbar el bienestar del menor e interferir en la rehabilitación logopédica y reflexionar sobre los mismos
- Conocer las posibles implicaciones que pueden tener los diferentes problemas psicológicos (emocionales, cognitivos y conductuales) en la rehabilitación logopédica
- 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

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

- Conocer el origen filogenético del sistema fonador
- Conocer el desarrollo evolutivo de la laringe humana
- Conocer los principales músculos y el funcionamiento del Sistema respiratorio
- Conocer las principales estructuras anatómicas que conforman la laringe y su funcionamiento
- Conocer la histología de las cuerdas vocales
- Analizar el ciclo vibratorio de las cuerdas vocales
- Analizar las diferentes estructuras y cavidades que forman el Tracto vocal
- Estudiar las diferentes teorías que han dado respuesta a cómo se produce la voz
- Estudiar las características de la fisiología fonatoria y sus componentes principales
- Profundizar en el conocimiento de las diferentes pruebas exploratorias que se emplean en la exploración morfofuncional de la laringe
- Conocer el instrumental necesario para realizar una valoración Morfofuncional del sistema fonatorio

Módulo 12. Exploración objetiva de la voz

- Analizar y comprender los resultados obtenidos con las pruebas objetivas de exploración
- Saber en qué casos está indicado o no la realización de dichas pruebas objetivas
- Conocer conceptos sobre acústica del habla
- Aprender los diferentes parámetros observables en un espectrograma
- Aprender a analizar un espectrograma
- Saber recoger muestras de voz para el análisis acústico
- Interpretar resultados obtenidos en el análisis acústico de la voz
- Utilizar de forma óptima diferentes programas de análisis acústico

Módulo 13. Valoración funcional de la voz

- Aprender a escuchar diferentes tipos de voces con criterios objetivos
- Aplicar diferentes escalas audio-perceptuales en la práctica diaria
- Conocer las diferentes pruebas de valoración de la función vocal existentes
- Conocer el concepto de frecuencia fundamental y aprender a obtenerlo mediante una muestra de habla
- Conocer el fonetograma y aprender a usarlo en la práctica diaria
- Calcular los índices de funcionalidad vocal
- Realizar una anamnesis completa en base a las características del paciente
- Conocer las pruebas adicionales que pueden guiarnos en nuestro tratamiento

Módulo 14. Voz normal vs. Voz patológica

- Diferenciar voz normal de voz patológica
- Discriminar conceptos de eufonía y disfonía
- Aprender a detectar los primeros síntomas/rasgos de disfonía mediante la escucha
- Conocer los diferentes tipos de voces y sus características
- Analizar los diferentes tipos de disfonías funcionales
- Analizar los diferentes tipos de disfonías orgánicas congénitas
- Analizar los diferentes tipos de disfonías orgánicas adquiridas
- Analizar los diferentes tipos de disfonías orgánico-funcionales
- Saber identificar en una imagen la patología vocal que se observa
- Saber analizar y clasificar una voz según sus rasgos acústicos audibles

Módulo 15. Tratamientos médico-quirúrgicos de la patología vocal

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

Módulo 16. Tratamiento logopédico de los trastornos de la voz

- Saber cuándo está o no está indicado el tratamiento logopédico
- Conocer y programar los objetivos generales de la rehabilitación
- Conocer los diferentes enfoques posibles de abordaje en el abordaje rehabilitador
- Conocer los principios básicos del condicionamiento muscular
- Conocer los principios básicos del condicionamiento respiratorio
- Conocer los Principios básicos de la terapia higiénica
- Conocer los principios básicos de la terapia de voz confidencial
- Conocer los principios básicos de la terapia en voz resonante
- Conocer los principios básicos del método del acento
- Conocer los principios básicos de los ejercicios de función vocal
- Conocer los principios básicos de la fonación fluida
- Conocer los principios básicos de Lee Silverman LSVT
- Conocer los principios básicos de la terapia fisiológica
- Conocer los principios básicos de los ejercicios de tracto vocal semiocluido
- Conocer los principios básicos del masaje manual laríngeo
- Conocer los principios básicos de los sonidos facilitadores
- Conocer los principios básicos de ESTILL VOICE TRAINING
- Conocer los principios básicos del método PROEL
- Conocer los principios básicos del método NEIRA
- Conocer los principios básicos del enfoque cuerpo-voz-movimiento
- Saber elegir la terapia más efectiva para cada paciente en relación a sus características y necesidades vocales específicas

Módulo 17. Tratamiento Logopédico por patologías

- Abordar el tratamiento rehabilitador en patologías de origen funcional
- Abordar el tratamiento rehabilitador en patologías de origen orgánico, tanto congénitas como adquiridas
- Abordar el tratamiento rehabilitador en patologías de origen orgánico-funcional
- Abordar el tratamiento rehabilitador en pacientes sometidos a laringectomía
- Abordar el condicionamiento vocal en pacientes que acuden a consulta por cambio de género
- Resolver casos prácticos

Módulo 18. Uso profesional de la voz hablada

- Conocer los grupos de riesgo de patología vocal profesional
- Aplicar un plan de medidas higiénicas para el cuidado de lo voz
- Conocer los objetivos específicos del trabajo vocal para cada colectivo de profesionales
- Aprender a trabajar aspectos de flexibilidad vocal
- Aprender a trabajar aspectos de resistencia Vocal
- Aprender a trabajar la versatilidad de la voz necesaria en estos colectivos profesionales
- Realizar propuestas de trabajo acordes a cada colectivo
- Resolver casos prácticos
- Enumerar los componentes de la voz cantada
- Describir los aspectos de emisión, articulación y afinación
- Explicar los diferentes registros vocales

Módulo 19. Voz profesional cantada

- Programar objetivos de Terapia Vocal en voz profesional cantada
- Describir la parte artística del proceso
- Explicar, manejar y manipular el tono
- Explicar, manejar y manipular la intensidad de forma saludable
- Conocer, manejar y manipular la proyección de forma saludable
- Saber aplicar un programa de resistencia vocal sin daños
- Definir las bases del aprendizaje sensoriomotor aplicado a la voz cantada
- Localizar el trabajo muscular en cada emisión
- Resolver casos prácticos
- Definir la relación existente entre psicología y voz
- Explicar la influencia de los aspectos vocales en la comunicación no verbal

Módulo 20. Psicología y voz

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

Módulo 21. Rehabilitación vocal

- Profundizar en el conocimiento de las técnicas de diagnóstico y tratamiento más actuales
- Analizar las distintas patologías vocales posibles y conseguir rigor científico en los tratamientos
- Resolver casos prácticos reales con enfoques terapéuticos actuales basados en evidencia científica
- Profundizar en el conocimiento y el análisis de los resultados obtenidos en las valoraciones objetivas de la voz
- Conocer diferentes enfoques de tratamiento de patologías vocales
- Concienciar sobre la necesidad de un cuidado vocal
- Ver la voz como habilidad global de la persona y no como un acto exclusivo del sistema fonador

03

Competencias

Una vez estudiados todos los contenidos y alcanzados los objetivos del Grand Master en Logopedia Integral, el profesional tendrá una superior competencia y desempeño en esta área. Un planteamiento completísimo, en una capacitación de alto nivel, que marca la diferencia.





Acceder a la excelencia en cualquier profesión requiere esfuerzo y constancia. Pero, sobre todo, el apoyo de profesionales, que te aporten el impulso que te hace falta, con los medios y el soporte necesario. En TECH ponemos a tu servicio todo lo que necesitas"

Competencias generales

- Profundizar en conceptos y en procedimientos logopédicos, y todas y cada una de las áreas de actuación de los profesionales de dicha disciplina
- Adquirir conocimientos sobre las dimensiones del lenguaje y el habla
- Profundizar en los aspectos evolutivos y del neurodesarrollo normativo
- Entender y ser capaz de clasificar las diferentes patologías del lenguaje y del habla
- Adquirir competencias para la elaboración de informes técnicos
- Asimilar prácticas de intervención efectivas y desde un enfoque multidisciplinar
- Poseer y comprender conocimientos que aporten una base u oportunidad de ser originales en el desarrollo y/o aplicación de ideas, a menudo en un contexto de investigación
- Aplicar los conocimientos adquiridos y su capacidad de resolución de problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios (o multidisciplinares) relacionados con su área de estudio
- Integrar conocimientos y enfrentarse a la complejidad de formular juicios a partir de una información que, siendo incompleta o limitada, incluya reflexiones sobre las responsabilidades sociales y éticas vinculadas a la aplicación de sus conocimientos y juicios
- Comunicar sus conclusiones -y los conocimientos y razones últimas que las sustentan- a públicos especializados y no especializados de un modo claro y sin ambigüedades
- Poseer las habilidades de aprendizaje que les permitan continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo



Competencias específicas

- Adquisición de los aspectos implicados en la producción psicolingüística en lengua castellana
- Profundizar en el conocimiento de las logopatías y en los diferentes tipos de clasificaciones y subtipos que existen
- Entender y ser capaz de aplicar los procesos implicados en la intervención, a la vez, de adquirir conocimientos para ser capaz de intervenir y de realizar material propio y efectivo para las diferentes logopatias que se puedan presentar
- Ser conscientes y poder implicar a la familia, así como al resto de agentes educativos en todo el proceso logopédico, considerando las variables contextuales y psicosociales
- Aprender e integrar el uso de las tecnologías, así como la aplicación de terapias innovadoras y recursos de otras disciplinas afines
- Conocer las herramientas necesarias para abordar la práctica clínica diaria de forma eficaz consiguiendo la mejora funcional vocal de los pacientes
- Adaptar su metodología de trabajo a la idiosincrasia individual de cada paciente
- Saber cuándo derivar a otros profesionales o realizar tratamientos en equipo con el fin último del beneficio y mejora del paciente
- Explorar las infinitas posibilidades que tiene la voz humana y poder practicarlas tanto en su persona como en sus pacientes
- Realizar informes exhaustivos sobre la función vocal de sus pacientes para la coordinación con otros profesionales implicados en el tratamiento
- Autoevaluar su práctica clínica ajustando el trabajo diario a la evolución de sus pacientes
- Conocer las características de la voz y los parámetros que la definen
- Interpretar voces en relación a emociones y variables psicológico-afectivas
- Analizar variables diferenciales en el uso de la voz en función del contexto
- Reconocer particularidades en el uso de la voz en función de la profesión
- Practicar diferentes registros vocales adaptados al rol
- Describir el uso de su propia voz e interpretar sensaciones en su propio cuerpo
- Practicar autoevaluando la propia voz y midiendo sus propios parámetros
- Adquirir nociones sobre cómo es y cómo funciona el aparato fonador para entender la práctica vocal
- Comprender el funcionamiento vocal relacionándolo con las teorías explicativas de la fonación
- Realizar la intervención logopédica en todos los ámbitos demandados aplicando principios de intervención coherente y con habilidad profesional

Nuestro objetivo es muy sencillo: ofrecerte una capacitación de calidad, con el mejor sistema docente del momento, para que puedas alcanzar la excelencia en tu profesión"

04

Dirección del curso

Dentro del concepto de calidad total del programa, TECH tiene el orgullo de poner a disposición del alumno un cuadro docente de altísimo nivel, elegido por su contrastada experiencia en el ámbito educativo. Profesionales de diferentes áreas y competencias que componen un elenco multidisciplinar completo. Una oportunidad única de aprender de los mejores.





Nuestros profesores pondrán a tu disposición su experiencia y su capacidad docente para ofrecerte un proceso de especialización estimulante y creativo”

Dirección



Dña. Martín Bielsa, Laura

- Logopeda y Maestra
- Experta en Patología de la Voz
- Directora del Centro Multidisciplinar Dime Más
- CFP Estill Voice Training
- Con amplia formación en diferentes métodos de rehabilitación vocal
- Decana del Colegio Profesional del Logopedas de Aragón



Dña. Vázquez Pérez, María Asunción

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

Profesores

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

Dña. Cerezo Fernández, Ester
- Logopeda Especialista en Neuropsicología
- Logopeda en la Clínica de Neurorrehabilitación Paso a Paso
- Logopeda en la Residencia de San Jerónimo
- Redactora en la Revista Zona Hospitalaria
- Graduada en Logopedia por la Universidad de Castilla-La Mancha
- Máster en Neuropsicología Clínica por Instituto Iteap
- Experto en Terapia Miofuncional por Euroinnova Business School
- Experto en Atención Temprana por Euroinnova Business School
- Experto en Musicoterapia por Euroinnova Business School

Dña. López Mouriz, Patricia
- Psicóloga General Sanitaria
- Psicóloga en FÍSICO Fisioterapia y Salud
- Psicóloga Mediadora en la Asociación 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 Universidad de Santiago de Compostela (USC)
- Formación en Igualdad, Terapia Breve y Dificultades del Aprendizaje en Niños

Dña. Quílez Félez, Olaya
- Psicóloga Sanitaria en Centro Multidisciplinar Dime Más y otros Centros Sanitarios de Aragón
- Máster en Neuropsicología
- Colaboradora en proyectos de investigación con la Universidad de Zaragoza

Dña. Corvo, Sandra
- Logopeda
- Directora Clínica Córtex-Ciudad Rodrigo
- Máster Oficial de avances en Neurorrehabilitación de las Funciones Comunicativas y Motoras de la Escuela Gimbernat Cantabria
- Actualmente, elaborando su tesis doctoral sobre la mejora de la voz y de la palabra en pacientes con Enfermedad de Parkinson mediante coprogramación motora a través del baile

D. Gómez, Agustín
- Logopeda
- Director del Centro Alpadif–Albacete
- Profesor Asociado y colaborador del Grado de Logopedia en la UCLM
- Diversa formación en voz: CFP Estill Voice Training y PROEL, entre otros
- Actor con trayectoria de más de 20 años en diferentes Compañías Teatrales independientes

D. Fernández Peñarroya, Raúl
- Director de centro Fisyos en Andorra
- Fisioterapeuta con amplia formación en Rehabilitación, Terapia manual, tratamiento fascial y punción seca
- Actividad investigadora sobre aspectos de tratamiento de fisioterapia en la enfermedad de Parkinson

Dña. Mata Ares, Sandra María

- Logopeda Especializada en Intervención Logopédica en Niñez y Adolescencia
- Logopeda en Sandra Comunícate Logopeda
- Logopeda en Fisiosaúde
- Logopeda en el Centro Polivalente Ana Parada
- Logopeda en Centro Sanitario de Psicología y Logopeda Familiar
- Diplomada en Logopedia por la Universidad de A Coruña
- Máster en Intervención Logopédica en Infancia y Adolescencia por la Universidad de A Coruña

Dña. Pozo García, Susana

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

Dña. Rico Sánchez, Rosana

- Directora y Logopeda en el Centro de Logopedia y Pedagogía Palabras Y Más
- 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/o Aumentativos de Comunicación (SAAC)





Dña. Romero Meca, Alizia

- Diplomada en Educación Musical
- Profesora Certificada CMT en Estill Voice Training
- Actualmente, preparando su Certificación como Instructora CCI en Estill Voice Training
- Cantante profesional desde 1996, con diversas giras y más de 500 actuaciones
- Vocal Coach desde el año 2000, impartiendo clases de todos los géneros musicales, niveles y colectivos
- Directora y cantante del Coro de Cámara The Gospel Wave Choir

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

No dejes pasar la oportunidad de capacitarte con los mejores”

05

Estructura y contenido

Los contenidos de esta especialización han sido desarrollados por los diferentes profesores de este programa, con una finalidad clara: conseguir que el alumnado adquiera todas y cada una de las habilidades necesarias para convertirse en verdaderos expertos en esta materia. El contenido de este Grand Master permitirá aprender todos los aspectos de las diferentes disciplinas implicadas es esta área. Un programa completísimo y muy bien estructurado que llevará al profesional hacia los más elevados estándares de calidad y éxito.





A través de un desarrollo muy bien compartimentado, podrás acceder a los conocimientos más avanzados del momento en Logopedia Integral"

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

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. Profesionales que la aplican
1.10.9.3. En qué beneficia al niño con necesidades educativas especiales
1.10.10. Conclusiones

Módulo 2. Dislalias: evaluación, diagnóstico e intervención

2.1. Presentación del módulo
2.1.1. Introducción
2.2. Introducción a las dislalias
2.2.1. ¿En qué consiste la fonética y la fonología?
2.2.1.1. Conceptos básicos
2.2.1.2. Los fonemas
2.2.2. Clasificación de los fonemas
2.2.2.1. Consideraciones previas
2.2.2.2. Según el punto de articulación
2.2.2.3. Según el modo de articulación
2.2.3. Emisión del habla
2.2.3.1. Aspectos de la emisión del sonido
2.2.3.2. Los mecanismos implicados en el habla
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. La dislalia en el adulto
2.2.7.1. Consideraciones previas
2.2.7.2. Características de las dislalias en adultos
2.2.7.3. ¿En qué se diferencia la dislalia infantil y la dislalia en adultos?
2.2.8. Comorbilidad
2.2.8.1. Comorbilidad en las dislalias
2.2.8.2. Trastornos asociados

2.2.9. Prevalencia
2.2.9.1. Consideraciones previas
2.2.9.2. La prevalencia de las dislalias en la población preescolar
2.2.9.3. La prevalencia de las dislalias en la población escolar
2.2.10. Conclusiones finales

2.3. Etiología y clasificación de las dislalias
2.3.1. Etiología de las dislalias
2.3.1.1. Consideraciones previas
2.3.1.2. Escasa habilidad motora
2.3.1.3. Dificultades respiratorias
2.3.1.4. Falta de comprensión o discriminación auditiva
2.3.1.5. Factores psicológicos
2.3.1.6. Factores ambientales
2.3.1.7. Factores hereditarios
2.3.1.8. Factores intelectuales
2.3.2. La clasificación de las dislalias según el criterio etiológico
2.3.2.1. Dislalias orgánicas
2.3.2.2. Dislalias funcionales
2.3.2.3. Dislalias evolutivas
2.3.2.4. Dislalias audiógenas
2.3.3. La clasificación de las dislalias según el criterio cronológico
2.3.3.1. Consideraciones previas
2.3.3.2. Retraso del habla
2.3.3.3. Dislalia
2.3.4. La clasificación de las dislalias según el proceso fonológico implicado
2.3.4.1. Simplificación
2.3.4.2. Asimilación
2.3.4.3. Estructura de la sílaba
2.3.5. La clasificación de las dislalias basado en el nivel lingüístico
2.3.5.1. Dislalia fonética
2.3.5.2. Dislalia fonológica
2.3.5.3. Dislalia mixta
2.3.6. La clasificación de las dislalias en función del fonema implicado
2.3.6.1. Hotentotismo
2.3.6.2. Fonemas alterados
2.3.7. La clasificación de las dislalias en función del número de errores y su persistencia
2.3.7.1. Dislalia simple
2.3.7.2. Dislalias múltiples
2.3.7.3. Retraso del habla
2.3.8. La clasificación de las dislalias en función del tipo de error
2.3.8.1. Omisión
2.3.8.2. Adicción/inserción
2.3.8.3. Sustitución
2.3.8.4. Inversiones
2.3.8.5. Distorsión
2.3.8.6. Asimilación
2.3.9. La clasificación de las dislalias en función de la temporalidad
2.3.9.1. Dislalias permanentes
2.3.9.2. Dislalias transitorias
2.3.10. Conclusiones finales

2.4. Procesos de evaluación para el diagnóstico y detección de las dislalias
2.4.1. Introducción a la estructura del proceso de evaluación
2.4.2. Anamnesis
2.4.2.1. Consideraciones previas
2.4.2.2. Contenido de la anamnesis
2.4.2.3. Aspectos a destacar de la anamnesis
2.4.3. La articulación
2.4.3.1. En lenguaje espontáneo
2.4.3.2. En lenguaje repetido
2.4.3.3. En lenguaje dirigido
2.4.4. Motricidad
2.4.4.1. Elementos clave
2.4.4.2. Motricidad orofacial
2.4.4.3. El tono muscular

2.4.5. Percepción y discriminación auditiva
2.4.5.1. Discriminación de sonidos
2.4.5.2. Discriminación de fonemas
2.4.5.3. Discriminación de palabras
2.4.6. Las muestras de habla
2.4.6.1. Consideraciones previas
2.4.6.2. Cómo recoger una muestra de habla
2.4.6.3. Cómo hacer un registro de las muestras de habla
2.4.7. Test estandarizados para el diagnóstico de las dislalias
2.4.7.1. ¿Qué son las pruebas estandarizadas?
2.4.7.2. Finalidad de las pruebas estandarizadas
2.4.7.3. Clasificación
2.4.8. Test no estandarizados para el diagnóstico de las dislalias
2.4.8.1. ¿Qué son las pruebas no estandarizadas?
2.4.8.2. Finalidad de las pruebas no estandarizadas
2.4.8.3. Clasificación
2.4.9. Diagnóstico diferencial de las dislalias
2.4.10. Conclusiones finales
2.5. Intervención logopédica centrada en el usuario
2.5.1. Introducción a la unidad
2.5.2. Cómo establecer los objetivos durante la intervención
2.5.2.1. Consideraciones generales
2.5.2.2. Intervención individualizada o grupal, ¿cuál es más efectiva?
2.5.2.3. Objetivos específicos que debe tener en cuenta el logopeda para la intervención de cada dislalia
2.5.3. Estructura a seguir durante la intervención de las dislalias
2.5.3.1. Consideraciones iniciales
2.5.3.2. ¿Qué orden se sigue en la intervención de las dislalias?
2.5.3.3. En una dislalia múltiple, ¿por qué fonema empezaría el logopeda a trabajar y cuál sería el motivo?
2.5.4. La intervención directa en los niños con dislalia
2.5.4.1. Concepto de intervención directa
2.5.4.2. ¿En quién se enfoca ésta intervención?
2.5.4.3. La importancia de llevar a cabo la intervención directa en los niños dislálicos
2.5.5. La intervención indirecta en los niños con dislalia
2.5.5.1. Concepto de intervención indirecta
2.5.5.2. ¿En quién se enfoca ésta intervención?
2.5.5.3. La importancia de llevar a cabo la intervención indirecta en los niños dislálicos
2.5.6. La importancia del juego durante la rehabilitación
2.5.6.1. Consideraciones previas
2.5.6.2. Cómo utilizar el juego para la rehabilitación
2.5.6.3. La adaptación de juegos a los niños, ¿necesaria o no?
2.5.7. La discriminación auditiva
2.5.7.1. Consideraciones previas
2.5.7.2. Concepto de discriminación auditiva
2.5.7.3. ¿Cuándo es el momento adecuado durante la intervención de incluir la discriminación auditiva?
2.5.8. La realización de un cronograma
2.5.8.1. ¿Qué es un cronograma?
2.5.8.2. ¿Para qué realizar un cronograma en la intervención logopédica del niño dislálico?
2.5.8.3. Beneficios de realizar un cronograma
2.5.9. Requisitos para justificar el alta
2.5.10. Conclusiones finales
2.6. La familia como parte de la intervención del niño dislálico
2.6.1. Introducción a la unidad
2.6.2. Problemas de comunicación con el entorno familiar
2.6.2.1. ¿Qué dificultades encuentra el niño dislálico en su entorno familiar para comunicarse?
2.6.3. Consecuencias en la familia de las dislalias
2.6.3.1. Cómo influyen las dislalias en el niño, en su hogar
2.6.3.2. Cómo influyen las dislalias en la familia del niño
2.6.4. La implicación de la familia en el desarrollo del niño dislálico
2.6.4.1. La importancia de la familia en su desarrollo
2.6.4.2. Cómo involucrar a la familia en la intervención
2.6.5. Recomendaciones para el entorno familiar
2.6.5.1. Cómo comunicarse con el niño dislálico
2.6.5.2. Consejos para beneficiar la relación en el hogar

2.6.6. Beneficios de involucrar a la familia en la intervención
2.6.6.1. El papel fundamental de la familia en la generalización
2.6.6.2. Consejos para ayudar a la familia a conseguir la generalización
2.6.7. La familia como centro de la intervención
2.6.7.1. Las ayudas que se pueden proporcionar a la familia
2.6.7.2. ¿Cómo facilitar durante la intervención, estas ayudas?
2.6.8. El apoyo por parte de la familia al niño dislálico
2.6.8.1. Consideraciones previas
2.6.8.2. Enseñarles a las familias como reforzar al niño dislálico
2.6.9. Recursos con los que pueden contar las familias
2.6.10. Conclusiones finales
2.7. El contexto escolar como parte de la intervención del niño dislálico
2.7.1. Introducción a la unidad
2.7.2. La implicación del centro escolar durante el período de intervención
2.7.2.1. La importancia de la implicación del centro escolar
2.7.2.2. La influencia del centro escolar en el desarrollo del habla
2.7.3. Repercusiones de las dislalias en el contexto escolar
2.7.3.1. Cómo pueden influir las dislalias en el currículo
2.7.4. Apoyos escolares
2.7.4.1. ¿Quién los lleva a cabo?
2.7.4.2. ¿Cómo se llevan a cabo?
2.7.5. La coordinación del logopeda con los profesionales del centro escolar
2.7.5.1. ¿Con quién se lleva a cabo la coordinación?
2.7.5.2. Pautas a seguir para conseguir dicha coordinación
2.7.6. Consecuencias en clase del niño dislálico
2.7.6.1. Comunicación con los compañeros
2.7.6.2. Comunicación con los profesores
2.7.6.3. Repercusiones psicológicas del niño
2.7.7. Orientaciones
2.7.7.1. Pautas para el centro escolar, para mejorar la intervención del niño
2.7.8. El colegio como entorno favorecedor
2.7.8.1. Consideraciones previas
2.7.8.2. Pautas de atención en el aula
2.7.8.3. Pautas para mejorar la articulación en clase
2.7.9. Recursos con los que puede contar el centro escolar
2.7.10. Conclusiones finales
2.8. Las praxias bucofonatorias
2.8.1. Introducción a la unidad
2.8.2. Las praxias
2.8.2.1. Concepto de praxias
2.8.2.2. Tipos de praxias
2.8.2.2.1. Praxias ideomotoras
2.8.2.2.2. Praxias ideatorias
2.8.2.2.3. Praxias faciales
2.8.2.2.4. Praxias visoconstructivas
2.8.2.3. Clasificación de las praxias según la intención. (Junyent Fabregat, 1989)
2.8.2.3.1. Intención transitiva
2.8.2.3.2. Objetivo estético
2.8.2.3.3. Con carácter simbólico
2.8.3. Frecuencia de la realización de las praxias orofaciales
2.8.4. ¿Qué praxias se utilizan en la intervención logopédica de las dislalias?
2.8.4.1. Praxias labiales
2.8.4.2. Praxias linguales
2.8.4.3. Praxias para el velo del paladar
2.8.4.4. Otras praxias
2.8.5. Aspectos que el niño debe tener, para poder realizar las praxias
2.8.6. Actividades para la realización de las diferentes praxias faciales
2.8.6.1. Ejercicios para las praxias labiales
2.8.6.2. Ejercicios para las praxias linguales
2.8.6.3. Ejercicios para las praxias del velo del paladar
2.8.6.4. Otros ejercicios
2.8.7. Controversia actual por la utilización de las praxias orofaciales
2.8.8. Teorías a favor de la realización de praxias en la intervención del niño dislálico
2.8.8.1. Consideraciones previas
2.8.8.2. Evidencias científicas
2.8.8.3. Estudios comparativos

2.8.9. Teorías en contra de la realización de praxias en la intervención del niño dislálico
2.8.9.1. Consideraciones previas
2.8.9.2. Evidencias científicas
2.8.9.3. Estudios comparativos
2.8.10. Conclusiones finales
2.9. Materiales y recursos para la intervención logopédica de las dislalias. Parte I
2.9.1. Introducción a la unidad
2.9.2. Materiales y recursos para la corrección del fonema /p/ en todas las posiciones
2.9.2.1. Material de elaboración propia
2.9.2.2. Material disponible en el mercado
2.9.2.3. Recursos tecnológicos
2.9.3. Materiales y recursos para la corrección del fonema /s/, en todas las posiciones
2.9.3.1. Material de elaboración propia
2.9.3.2. Material disponible en el mercado
2.9.3.3. Recursos tecnológicos
2.9.4. Materiales y recursos para la corrección del fonema /r/, en todas las posiciones
2.9.4.1. Material de elaboración propia
2.9.4.2. Material disponible en el mercado
2.9.4.3. Recursos tecnológicos
2.9.5. Materiales y recursos para la corrección del fonema /l/, en todas las posiciones
2.9.5.1. Material de elaboración propia
2.9.5.2. Material disponible en el mercado
2.9.5.3. Recursos tecnológicos
2.9.6. Materiales y recursos para la corrección del fonema /m/, en todas las posiciones
2.9.6.1. Material de elaboración propia
2.9.6.2. Material disponible en el mercado
2.9.6.3. Recursos tecnológicos
2.9.7. Materiales y recursos para la corrección del fonema /n/, en todas las posiciones
2.9.7.1. Material de elaboración propia
2.9.7.2. Material disponible en el mercado
2.9.7.3. Recursos tecnológicos
2.9.8. Materiales y recursos para la corrección del fonema /d/, en todas las posiciones
2.9.8.1. Material de elaboración propia
2.9.8.2. Material disponible en el mercado
2.9.8.3. Recursos tecnológicos
2.9.9. Materiales y recursos para la corrección del fonema /z/, en todas las posiciones
2.9.9.1. Material de elaboración propia
2.9.9.2. Material disponible en el mercado
2.9.9.3. Recursos tecnológicos
2.9.10. Materiales y recursos para la corrección del fonema /k/, en todas las posiciones
2.9.10.1. Material de elaboración propia
2.9.10.2. Material disponible en el mercado
2.9.10.3. Recursos tecnológicos
2.10. Materiales y recursos para la intervención logopédica de las dislalias. Parte II
2.10.1. Materiales y recursos para la corrección del fonema /f/, en todas las posiciones
2.10.1.1. Material de elaboración propia
2.10.1.2. Material disponible en el mercado
2.10.1.3. Recursos tecnológicos
2.10.2. Materiales y recursos para la corrección del fonema /ñ/, en todas las posiciones
2.10.2.1. Material de elaboración propia
2.10.2.2. Material disponible en el mercado
2.10.2.3. Recursos tecnológicos
2.10.3. Materiales y recursos para la corrección del fonema /g/, en todas las posiciones
2.10.3.1. Material de elaboración propia
2.10.3.2. Material disponible en el mercado
2.10.3.3. Recursos tecnológicos
2.10.4. Materiales y recursos para la corrección del fonema /ll/, en todas las posiciones
2.10.4.1. Material de elaboración propia
2.10.4.2. Material disponible en el mercado
2.10.4.3. Recursos tecnológicos
2.10.5. Materiales y recursos para la corrección del fonema /b/, en todas las posiciones
2.10.5.1. Material de elaboración propia
2.10.5.2. Material disponible en el mercado
2.10.5.3. Recursos tecnológicos

2.10.6. Materiales y recursos para la corrección del fonema /t/, en todas las posiciones
2.10.6.1. Material de elaboración propia
2.10.6.2. Material disponible en el mercado
2.10.6.3. Recursos tecnológicos
2.10.7. Materiales y recursos para la corrección del fonema /ch/, en todas las posiciones
2.10.7.1. Material de elaboración propia
2.10.7.2. Material disponible en el mercado
2.10.7.3. Recursos tecnológicos
2.10.8. Materiales y recursos para la corrección de los sinfones de /l/, en todas las posiciones
2.10.8.1. Material de elaboración propia
2.10.8.2. Material disponible en el mercado
2.10.8.3. Recursos tecnológicos
2.10.9. Materiales y recursos para la corrección de los sinfones de /r/, en todas las posiciones
2.10.9.1. Material de elaboración propia
2.10.9.2. Material disponible en el mercado
2.10.9.3. Recursos tecnológicos
2.10.10. Conclusiones finales

Módulo 3. Dislexia: evaluación, diagnóstico e intervención

3.1. Fundamentos básicos de la lectura y la escritura
3.1.1. Introducción
3.1.2. El cerebro
3.1.2.1. Anatomía del cerebro
3.1.2.2. Funcionamiento cerebral
3.1.3. Métodos de exploración del cerebro
3.1.3.1. Imagenología estructural
3.1.3.2. Imagenología funcional
3. 1.3.3. Imagenología por estimulación
3.1.4. Bases neurobiológicas de la lectura y la escritura
3.1.4.1. Procesos sensoriales
3.1.4.1.1. El componente visual
3.1.4.1.2. El componente auditivo
3.1.4.2. Procesos de lectura
3.1.4.2.1. Descodificación lectora
3.1.4.2.2. Comprensión lectora
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. Descodificación lectora
3.1.5.2.2. Comprensión lectora
3.1.5.3. Procesos de escritura
3.1.5.3.1. Codificación escrita
3.1.5.3.2. Construcción sintáctica
3.1.5.3.3. Planificación
3.1.5.3.4. El acto de escribir
3.1.6. El cerebro disléxico a la luz de la neurociencia
3.1.7. La lateralidad y la lectura
3.1.7.1. Leer con las manos
3.1.7.2. Manualidad y lenguaje
3.1.8. La integración del mundo exterior y la lectura
3.1.8.1. La atención
3.1.8.2. La memoria
3.1.8.3. Las emociones
3.1.9. Mecanismos químicos implicados en la lectura
3.1.9.1. Neurotransmisores
3.1.9.2. Sistema límbico
3.1.10. Conclusiones y anexos

3.2. Hablar y organizar el tiempo y el espacio para leer
- 3.2.1. Introducción
- 3.2.2. La Comunicación
  - 3.2.2.1. El lenguaje oral
  - 3.2.2.2. El lenguaje escrito
- 3.2.3. Relaciones entre Lenguaje oral y lenguaje escrito
  - 3.2.3.1. Aspectos sintácticos
  - 3.2.3.2. Aspectos semánticos
  - 3.2.3.3. Aspectos fonológicos
- 3.2.4. Reconocer las formas y las estructuras del lenguaje
  - 3.2.4.1. Lenguaje, palabra y escritura
- 3.2.5. Desarrollar la palabra
  - 3.2.5.1. El lenguaje oral
  - 3.2.5.2. Previos lingüísticos de la lectura
- 3.2.6. Reconocer las estructuras del lenguaje escrito
  - 3.2.6.1. Reconocer la palabra
  - 3.2.6.2. Reconocer la organización secuencial de la frase
  - 3.2.6.3. Reconocer el sentido del lenguaje escrito
- 3.2.7. Estructurar el tiempo
  - 3.2.7.1. La organización temporal
- 3.2.8. Estructurar el espacio
  - 3.2.8.1. Percepción y organización espacial
- 3.2.9. Estrategias de lectura y su aprendizaje
  - 3.2.9.1. Etapa logográfica y método global
  - 3.2.9.2. Etapa alfabética
  - 3.2.9.3. Etapa ortográfica y aprendizaje de la escritura
  - 3.2.9.4. Comprender para poder leer
- 3.2.10. Conclusiones y anexos

3.3. Dislexia
- 3.3.1. Introducción
- 3.3.2. Breve recorrido histórico del término Dislexia
  - 3.3.2.1. Cronología
  - 3.3.2.2. Diferentes acepciones terminológicas
- 3.3.3. Aproximación conceptual
  - 3.3.3.1. La Dislexia
    - 3.3.3.1.1. Definición OMS
    - 3.3.3.1.2. Definición DSM-IV
    - 3.3.3.1.3. Definición DSM-V
- 3.3.4. Otros conceptos relacionados
  - 3.3.4.1. Conceptualización de Disgrafía
  - 3.3.4.2. Conceptualización de Disortografía
- 3.3.5. Etiología
  - 3.3.5.1. Teorías explicativas de la Dislexia
    - 3.3.5.1.1. Teorías genéticas
    - 3.3.5.1.2. Teorías neurobiológicas
    - 3.3.5.1.3. Teorías Lingüísticas
    - 3.3.5.1.4. Teorías fonológicas
    - 3.3.5.1.5. Teorías visuales
- 3.3.6. Tipos de dislexia
  - 3.3.6.1. Dislexia Fonológica
  - 3.3.6.2. Dislexia Léxica
  - 3.3.6.3. Dislexia Mixta
- 3.3.7. Comorbilidades y fortalezas
  - 3.3.7.1. TDA o TDAH
  - 3.3.7.2. Discalculia
  - 3.3.7.3. Disgrafía
  - 3.3.7.4. Síndrome de estrés visual
  - 3.3.7.5. Lateralidad cruzada
  - 3.3.7.6. Altas capacidades
  - 3.3.7.7. Fortalezas
- 3.3.8. La persona con dislexia
  - 3.3.8.1. El niño con dislexia
  - 3.3.8.2. El adolescente con dislexia
  - 3.3.8.3. El adulto con dislexia
- 3.3.9. Repercusiones psicológicas
  - 3.3.9.1. El sentimiento de injusticia
- 3.3.10. Conclusiones y anexos

3.4. Cómo identificar a la persona con dislexia
- 3.4.1. Introducción
- 3.4.2. Signos de alerta
  - 3.4.2.1. Signos de alerta en educación infantil
  - 3.4.2.2. Signos de alerta en primaria
- 3.4.3. Sintomatología frecuente
  - 3.4.3.1. Sintomatología general
  - 3.4.3.2. Sintomatología por etapas
    - 3.4.3.2.1. Etapa infantil
    - 3.4.3.2.2. Etapa escolar
    - 3.4.3.2.3. Etapa adolescente
    - 3.4.3.2.4. Etapa adulta
- 3.4.4. Sintomatología específica
  - 3.4.4.1. Disfunciones en lectura
    - 3.4.4.1.1. Disfunciones en el componente visual
    - 3.4.4.1.2. Disfunciones en los procesos de decodificación
    - 3.4.4.1.3. Disfunciones en los procesos de comprensión
  - 3.4.4.2. Disfunciones en la escritura
    - 3.4.4.2.1. Disfunciones en la relación lenguaje oral-escrito
    - 3.4.4.2.2. Disfunción en el componente fonológico
    - 3.4.4.2.3. Disfunción en los procesos de codificación
    - 3.4.4.2.4. Disfunción en los procesos de construcción sintáctica
    - 3.4.4.2.5. Disfunción en la planificación
  - 3.4.4.3. Los procesos motores
    - 3.4.4.3.1. Disfunciones visoperceptivas
    - 3.4.4.3.2. Disfunciones visoconstructivas
    - 3.4.4.3.3. Disfunciones visoespaciales
    - 3.4.4.3.4. Disfunciones tónicas
- 3.4.5. Perfiles Dislexia
  - 3.4.5.1. Perfil Dislexia Fonológica
  - 3.4.5.2. Perfil Dislexia Léxica
  - 3.4.5.3. Perfil Dislexia Mixta
- 3.4.6. Perfiles Disgrafia
  - 3.4.6.1. Perfil Dislexia visoperceptiva
  - 3.4.6.2. Perfil Dislexia visoconstructiva
  - 3.4.6.3. Perfil Dislexia visoespacial
  - 3.4.6.4. Perfil Dislexia 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

3.5. Evaluación y diagnóstico
- 3.5.1. Introducción
- 3.5.2. Evaluación de las tareas
  - 3.5.2.1. La hipótesis diagnóstica
- 3.5.3. Evaluación de los niveles de procesamiento
  - 3.5.3.1. Unidades subléxicas
  - 3.5.3.2. Unidades léxicas
  - 3.5.3.3. Unidades supraléxicas
- 3.5.4. Evaluación de los procesos lectores
  - 3.5.4.1. Componente visual
  - 3.5.4.2. Proceso de descodificación
  - 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
3.6. Intervención en dislexia
3.6.1. Aspectos generales de intervención
3.6.2. Selección de objetivos en base al perfil diagnosticado
3.6.2.1. Análisis de las muestras recogidas
3.6.3. Priorización y secuenciación de los objetivos
3.6.3.1. Procesamiento neurobiológico
3.6.3.2. Procesamiento psicolingüístico
3.6.4. Adecuación de los objetivos a los contenidos a trabajar
3.6.4.1. Del objetivo específico al contenido
3.6.5. Propuesta de actividades por área de intervención
3.6.5.1. Propuestas basadas en el componente visual
3.6.5.2. Propuestas basadas en el componente fonológico
3.6.5.3. Propuestas basadas en la práctica lectora
3.6.6. Programas y herramientas para la intervención
3.6.6.1. Método Orton-Gillingham
3.6.6.2. Programa ACOS
3.6.7. Materiales estandarizados para la intervención
3.6.7.1. Materiales impresos
3.6.7.2. Otros materiales
3.6.8. Organización de los espacios
3.6.8.1. Lateralización
3.6.8.2. Modalidades sensoriales
3.6.8.3. Movimientos oculares
3.6.8.4. Habilidades visoperceptuales
3.6.8.5. La motricidad fina
3.6.9. Adaptaciones necesarias en el aula
3.6.9.1. Adaptaciones curriculares
3.6.10. Conclusiones y anexos
3.7. De lo tradicional a lo innovador. Nuevo enfoque
3.7.1. Introducción
3.7.2. Educación tradicional
3.7.2.1. Breve descripción de la educación tradicional
3.7.3. Educación actual
3.7.3.1. La educación de nuestros días
3.7.4. Proceso de cambio
3.7.4.1. El cambio educativo. De reto a realidad
3.7.5. Metodologías didácticas
3.7.5.1. Gamificación
3.7.5.2. Aprendizaje basado por proyectos
3.7.5.3. Otras

3.7.6. Cambios en el desarrollo de las sesiones de intervención
3.7.6.1. Aplicando los nuevos cambios en la intervención logopédica
3.7.7. Propuesta de actividades innovadoras
3.7.7.1. "Mi cuaderno de bitácora"
3.7.7.2. Los puntos fuertes de cada alumno
3.7.8. Elaboración de materiales
3.7.8.1. Consejos y pautas generales
3.7.8.2. Adaptación de materiales
3.7.8.3. Creación de nuestro propio material de intervención
3.7.9. El uso de las herramientas actuales de intervención
3.7.9.1. Aplicaciones de sistema operativo Android e iOs
3.7.9.2. El uso del ordenador
3.7.9.3. Pizarra digital
3.7.10. Conclusiones y anexos

3.8. Estrategias y desarrollo personal de la persona con dislexia
3.8.1. Introducción
3.8.2. Estrategias para el estudio
3.8.2.1. Técnicas de estudio
3.8.3. Organización y productividad
3.8.3.1. La técnica Pomodoro
3.8.4. Consejos para afrontar un examen
3.8.5. Estrategias para el aprendizaje de los idiomas
3.8.5.1. Asentamiento de la primera lengua
3.8.5.2. Conciencia fonológica y morfológica
3.8.5.3. Memoria visual
3.8.5.4. Comprensión y vocabulario
3.8.5.5. Inmersión lingüística
3.8.5.6. El uso de las TIC
3.8.5.7. Metodologías formales
3.8.6. Desarrollo de fortalezas
3.8.6.1. Más allá de persona con dislexia
3.8.7. Mejorar autoconcepto y autoestima
3.8.7.1. Las habilidades sociales
3.8.8. Eliminando mitos
3.8.8.1. Alumno con dislexia. No soy vago
3.8.8.2. Otros mitos
3.8.9. Famosos con dislexia
3.8.9.1. Personas conocidas con dislexia
3.8.9.2. Testimonios reales
3.8.10. Conclusiones y anexos

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

3.10. El informe logopédico en la Dislexia
- 3.10.1. Introducción
- 3.10.2. El motivo de la evaluación
  - 3.10.2.1. Derivación o petición familiar
- 3.10.3. La entrevista
  - 3.10.3.1. La entrevista familiar
  - 3.10.3.2. La entrevista del centro educativo
- 3.10.4. La historia
  - 3.10.4.1. Historia clínica y desarrollo evolutivo
  - 3.10.4.2. Historia académica
- 3.10.5. El contexto
  - 3.10.5.1. El contexto social
  - 3.10.5.2. El contexto familiar
- 3.10.6. Las valoraciones
  - 3.10.6.1. Valoración psicopedagógica
  - 3.10.6.2. Valoración logopédica
  - 3.10.6.3. Otras valoraciones
- 3.10.7. Los resultados
  - 3.10.7.1. Resultados de la evaluación logopédica
  - 3.10.7.2. Resultados de otras valoraciones
- 3.10.8. Las conclusiones
  - 3.10.8.1. El diagnóstico
- 3.10.9. El plan de intervención
  - 3.10.9.1. Las necesidades
  - 3.10.9.2. El programa de intervención logopédica
- 3.10.10. Conclusiones y anexos

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
- 4.2.1. Definición del TEL
- 4.2.2. Características generales del TEL
- 4.2.3. La prevalencia del TEL
- 4.2.4. Pronóstico del TEL
- 4.2.5. Etiología de los TEL
- 4.2.6. Clasificación con base clínica del TEL
- 4.2.7. Clasificación con base empírica de los TEL
- 4.2.8. Clasificación con base empírico-clínica de los TEL
- 4.2.9. comorbilidad del TEL
- 4.2.10. El TEL, no solo una dificultad en la adquisición y desarrollo del lenguaje

4.3. Características lingüísticas en el trastorno específico del lenguaje
- 4.3.1. Concepto de capacidades lingüísticas
- 4.3.2. Características lingüísticas generales
- 4.3.3. Estudios lingüísticos en el TEL en diferentes idiomas
- 4.3.4. Alteraciones generales en las habilidades lingüísticas que presentan las personas con TEL
- 4.3.5. Características gramaticales en el TEL
- 4.3.6. Características narrativas en el TEL

4.3.7. Características pragmáticas en el TEL
4.3.8. Características fonéticas y fonológicas en el TEL
4.3.9. Características léxicas en el TEL
4.3.10. Habilidades lingüísticas conservadas en el TEL

4.4. Cambio terminológico
4.4.1. Cambios en la 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
4.6.8. Los recursos tecnológicos en la intervención del TEL
4.6.9. Intervención en las funciones ejecutivas en el TEL
4.6.10. Intervención multidisciplinares en el TEL

4.7. Elaboración de un programa de intervención logopédica en niños con trastorno específico del lenguaje
4.7.1. Programa de intervención logopédico
4.7.2. Planteamientos sobre el TEL para diseñar un programa de intervención
4.7.3. Objetivos y estrategias de los programas de intervención en el TEL
4.7.4. Indicaciones a seguir en la intervención de niños con TEL
4.7.5. Tratamiento de la comprensión
4.7.6. Tratamiento de la expresión en los casos de TEL
4.7.7. Intervención en la lectoescritura
4.7.8. El entrenamiento en las habilidades sociales en el TEL
4.7.9. Agentes y temporalización en la intervención en los casos de TEL
4.7.10. Los SAAC en la intervención en los casos de TEL

4.8. La escuela en los casos de trastorno específico del lenguaje
4.8.1. La escuela en el desarrollo infantil
4.8.2. Consecuencias escolares en los niños con TEL
4.8.3. Escolarización de los niños con TEL
4.8.4. Aspectos para tener en cuenta en la intervención escolar
4.8.5. Objetivos de la intervención escolar en los casos de TEL
4.8.6. Pautas y estrategias para la intervención en el aula con los niños con TEL
4.8.7. Desarrollo e intervención en las relaciones sociales dentro de la escuela
4.8.8. Programa de patios dinámicos
4.8.9. La escuela y la relación con otros agentes de intervención
4.8.10. Observación y seguimiento de la intervención escolar

4.9. La familia y su intervención en casos de niños con trastorno específico del lenguaje
- 4.9.1. Consecuencias en el entorno familiar del TEL
- 4.9.2. Modelos de intervención familiar
- 4.9.3. Consideraciones generales para tener en cuenta
- 4.9.4. La importancia de la intervención familiar en el TEL
- 4.9.5. Orientaciones familiares
- 4.9.6. Estrategias comunicativas para la familia
- 4.9.7. Necesidades de las familias de niños con TEL
- 4.9.8. El logopeda en la intervención familia
- 4.9.9. Objetivos de la intervención logopédica familiar en el TEL
- 4.9.10. Seguimiento y temporalización de la intervención familiar en el TEL

4.10. Asociaciones y guías de apoyo a las familias y escuelas de niños con TEL
- 4.10.1. Las asociaciones de padres
- 4.10.2. Las guías de información
- 4.10.3. AVATEL
- 4.10.4. ATELMA
- 4.10.5. ATELAS
- 4.10.6. ATELCA
- 4.10.7. ATEL CLM
- 4.10.8. Otras asociaciones
- 4.10.9. Guías de TEL dirigidas al ámbito educativo
- 4.10.10. Guías y manuales de TEL dirigidas al ámbito familiar

Módulo 5. Entendiendo el autismo

5.1. Desarrollo temporal en su definición
- 5.1.1. Aproximaciones teóricas al TEA
  - 5.1.1.1. Primeras definiciones
  - 5.1.1.2. Evolución a lo largo de la historia
- 5.1.2. Clasificación actual del Trastorno del Espectro Autista
  - 5.1.2.1. Clasificación según DSM-IV
  - 5.1.2.2. Definición DSM-V
- 5.1.3. Cuadro de trastornos pertenecientes a TEA
  - 5.1.3.1. Trastorno Espectro Autista
  - 5.1.3.2. Trastorno de Asperger
  - 5.1.3.3. Trastorno de Rett
  - 5.1.3.4. Trastorno Desintegrativo Infantil
  - 5.1.3.5. Trastorno Generalizado del Desarrollo
- 5.1.4. Comorbilidad con otras patologías
  - 5.1.4.1. TEA Y TDAH (Trastorno de Atención y/o Hiperactividad)
  - 5.1.4.2. TEA Y AF (Alto Funcionamiento)
  - 5.1.4.3. Otras patologías de menor porcentaje asociado
- 5.1.5. Diagnóstico diferencial del Trastorno del Espectro Autista
  - 5.1.5.1. Trastorno de aprendizaje no verbal
  - 5.1.5.2. TPNP (Trastorno Perturbador No Precisado)
  - 5.1.5.3. Trastorno de la personalidad esquizoide
  - 5.1.5.4. Trastornos afectivos y de ansiedad
  - 5.1.5.5. Trastorno de Tourette
  - 5.1.5.6. Cuadro representativo de trastornos especificados
- 5.1.6. Teoría de la Mente
  - 5.1.6.1. Los sentidos
  - 5.1.6.2. Perspectivas
  - 5.1.6.3. Falsas creencias
  - 5.1.6.4. Estados emocionales complejos
- 5.1.7. Teoría de la Coherencia Central Débil
  - 5.1.7.1. Tendencia de los niños con TEA a enfocar su atención en los detalles en relación al conjunto
  - 5.1.7.2. Primera aproximación teórica (Frith, 1989)
  - 5.1.7.3. Teoría de la coherencia central en la actualidad (2006)
- 5.1.8. Teoría de la Disfunción Ejecutiva
  - 5.1.8.1. Qué conocemos como “funciones ejecutivas”
  - 5.1.8.2. Planificación
  - 5.1.8.3. Flexibilidad cognitiva
  - 5.1.8.4. Inhibición de respuesta
  - 5.1.8.5. Habilidades Mentalistas
  - 5.1.8.6. Sentido de la actividad

5.1.9. Teoría de la Sistematización
5.1.9.1. Teorías explicativas expuestas por Baron-Cohen,S
5.1.9.2. Tipos de cerebro
5.1.9.3. Cociente de Empatía (CE)
5.1.9.4. Cociente de Sistematización (CS)
5.1.9.5. Cociente de Espectro autista (CEA)
5.1.10. Autismo y genética
5.1.10.1. Causas potencialmente responsables del trastorno
5.1.10.2. Cromosopatías y alteraciones genéticas
5.1.10.3. Repercusiones sobre la comunicación

5.2. Detección
5.2.1. Principales indicadores en la detección precoz
5.2.1.1. Señales de alerta
5.2.1.2. Signos de alarma
5.2.2 Ámbito comunicativo en el Trastorno del Espectro Autista
5.2.2.1. Aspectos a tener en cuenta
5.2.2.2. Señales de alarma
5.2.3. Área sensoriomotora
5.2.3.1. El procesamiento sensorial
5.2.3.2. Las disfunciones en la integración sensorial
5.2.4. Desarrollo social
5.2.4.1. Dificultades persistentes en la interacción social
5.2.4.2. Patrones restringidos de conducta
5.2.5. Proceso de evaluación
5.2.5.1. Escalas de desarrollo
5.2.5.2. Test y cuestionarios para padres
5.2.5.3. Test estandarizados para evaluación por parte del profesional
5.2.6. Recogida de datos
5.2.6.1. Instrumentos usados para el cribado
5.2.6.2. Estudio de casos. M-CHAT
5.2.6.3. Test y pruebas estandarizadas
5.2.7. Observación dentro de sesión
5.2.7.1. Aspectos a tener en cuenta dentro de sesión
5.2.8. Diagnóstico final
5.2.8.1. Procedimientos a seguir
5.2.8.2. Propuesta plan terapéutico
5.2.9. Preparación proceso de intervención
5.2.9.1. Estrategias de intervención sobre TEA en Atención Temprana
5.2.10. Escala para la detección de Síndrome de Asperger
5.2.10.1. Escala Autónoma para la Detección del Síndrome de Asperger y Autismo de Alto Nivel de Funcionamiento (AF)

5.3. Identificación de dificultades específicas
5.3.1. Protocolo a seguir
5.3.1.1. Factores a 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 con 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. Comunicación 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 a tener en cuenta en las primeras etapas de desarrollo
5.4.2.2. Cuadro explicativo con factores a 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 a tener en cuenta
5.4.8. Edad escolar
5.4.8.1. Principales aspectos a 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

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

5.5.9. Seguimiento
5.5.9.1. Evaluación de carácter longitudinal
5.5.9.2. Reevaluación a lo largo del tiempo
5.5.10. Adaptación en el tiempo
5.5.10.1. Restructuración de objetivos con base a necesidades demandadas
5.5.10.2. Adaptación de la intervención en función de los resultados obtenidos

5.6. Elaboración de un programa de intervención
5.6.1. Identificación de necesidades y selección de objetivos
5.6.1.1. Estrategias de intervención en Atención Temprana
5.6.1.2. Modelo Denver
5.6.2. Análisis de objetivos en base a niveles de desarrollo
5.6.2.1. Programa de intervención para fortalecer áreas comunicativas y lingüísticas
5.6.3. Desarrollo de conductas comunicativas preverbales
5.6.3.1. Análisis aplicado de la conducta
5.6.4. Revisión bibliográfica de teorías y programas en autismo infantil
5.6.4.1. Estudios científicos con grupos de niños con TEA
5.6.4.2. Resultados y conclusiones finales en base a los programas propuestos
5.6.5. Edad escolar
5.6.5.1. Inclusión educativa
5.6.5.2. Lectura global como facilitadora de la integración en el aula
5.6.6. Edad adulta
5.6.6.1. Cómo intervenir / apoyar en edad adulta
5.6.6.2. Elaboración de programa específico
5.6.7. Intervención conductual
5.6.7.1. Análisis aplicado de la conducta (ABA)
5.6.7.2. Entrenamiento de ensayos separados
5.6.8. Intervención combinada
5.6.8.1. El modelo TEACCH
5.6.9. Apoyo en la integración universitaria de TEA grado I
5.6.9.1. Buenas prácticas para el apoyo de estudiantes en educación superior
5.6.10. Refuerzo Conductual Positivo
5.6.10.1. Estructura del programa
5.6.10.2. Pautas a seguir para llevar a cabo el método

5.7. Materiales y recursos educativos
5.7.1. ¿Qué podemos hacer como logopedas?
5.7.1.1. Profesional como papel activo en la elaboración y adaptación continua de materiales
5.7.2. Lista de recursos y materiales adaptados
5.7.2.1. ¿Qué debo tener en cuenta?
5.7.2.2. Lluvia de ideas
5.7.3. Métodos
5.7.3.1. Aproximación teórica de los métodos más empleados
5.7.3.2. Funcionalidad. Cuadro comparativo con los métodos expuestos
5.7.4. Programa TEACHH
5.7.4.1. Principios educativos basados en este método
5.7.4.2. Características del autismo como base en la enseñanza estructurada
5.7.5. Programa INMER
5.7.5.1. Bases fundamentales del programa. Función principal
5.7.5.2. Sistema de Inmersión de Realidad Virtual para personas con Autismo
5.7.6. Aprendizaje mediado por TIC´S
5.7.6.1. Software para enseñar emociones
5.7.6.2. Aplicaciones que favorecen el desarrollo del lenguaje
5.7.7. Elaboración de materiales
5.7.7.1. Fuentes recurridas
5.7.7.2. Bancos de imágenes
5.7.7.3. Bancos de pictogramas
5.7.7.4. Materiales recomendados
5.7.8. Recursos gratuitos como apoyo en el aprendizaje
5.7.8.1. Lista de páginas reforzadoras con programas para reforzar aprendizaje
5.7.9. SPC
5.7.9.1. El acceso al Sistema Pictográfico de Comunicación
5.7.9.2. Metodología
5.7.9.3. Función principal
5.7.10. Implantación
5.7.10.1. Elección del programa adecuado
5.7.10.2. Lista de beneficios y desventajas

5.8. Adaptando el entorno al alumno con Trastorno del Espectro Autista
- 5.8.1. Consideraciones generales a tener en cuenta
  - 5.8.1.1. Posibles dificultades dentro de la rutina diaria
- 5.8.2. Implantación de apoyos visuales
  - 5.8.2.1. Pautas a tener en casa para la adaptación
- 5.8.3. Adaptación del aula
  - 5.8.3.1. Enseñanza inclusiva
- 5.8.4. Ambiente natural
  - 5.8.4.1. Orientaciones generales para la respuesta educativa
- 5.8.5. Intervención en trastornos del espectro autista y otras alteraciones de la personalidad graves
- 5.8.6. Adaptaciones curriculares del centro
  - 5.8.6.1. Agrupaciones de carácter heterogéneo
- 5.8.7. Adaptación de necesidades curriculares individuales
  - 5.8.7.1. Adaptación Curricular Individual
  - 5.8.7.2. Limitaciones
- 5.8.8. Adaptaciones curriculares en el aula
  - 5.8.8.1. Enseñanza cooperativa
  - 5.8.8.2. Aprendizaje cooperativo
- 5.8.9. Respuestas educativas ante las diferentes necesidades demandadas
  - 5.8.9.1. Herramientas a tener en cuenta para lograr una enseñanza eficaz
- 5.8.10. Ámbito de relación con el medio social y cultural
  - 5.8.10.1. Hábitos- autonomía
  - 5.8.10.2. Comunicación y socialización

5.9. Contexto escolar
- 5.9.1. Adaptación del aula
  - 5.9.1.1. Factores a tener en cuenta
  - 5.9.1.2. Adaptación curricular
- 5.9.2. Inclusión escolar
  - 5.9.2.1. Todos sumamos
  - 5.9.2.2. Cómo ayudar desde nuestro papel como logopeda
- 5.9.3. Características del alumnado con TEA
  - 5.9.3.1. Intereses restringidos
  - 5.9.3.2. Sensibilidad al contexto y sus condicionantes
- 5.9.4. Características del alumnado con Asperger
  - 5.9.4.1. Potencialidades
  - 5.9.4.2. Dificultades y repercusiones a nivel emocional
  - 5.9.4.3. Relación con el grupo de iguales
- 5.9.5. Ubicación del alumno dentro del aula
  - 5.9.5.1. Factores a tener en cuenta para el correcto rendimiento del alumno
- 5.9.6. Materiales y apoyos a tener en cuenta
  - 5.9.6.1. Apoyo externo
  - 5.9.6.2. Profesor como elemento reforzador dentro del aula
- 5.9.7. Valoración de los tiempos de realización de tareas
  - 5.9.7.1. Aplicación de herramientas, como anticipadores o temporizadores
- 5.9.8. Tiempos de inhibición
  - 5.9.8.1. Reducción de conductas inadecuadas mediante el apoyo visual
  - 5.9.8.2. Horarios visuales
  - 5.9.8.3. Tiempos de descanso
- 5.9.9. Hipo e hipersensibilidad
  - 5.9.9.1. Ambiente de ruido
  - 5.9.9.2. Situaciones generadoras de estrés
- 5.9.10. Anticipación de situaciones conflictivas
  - 5.9.10.1. Vuelta al colegio. Momento de entrada y salida
  - 5.9.10.2. Comedor
  - 5.9.10.3. Vacaciones

5.10. Consideraciones a tener en cuenta con las familias
- 5.10.1. Factores condicionantes de estrés y ansiedad parental
  - 5.10.1.1. ¿Cómo se produce el proceso de adaptación familiar?
  - 5.10.1.2. Preocupaciones más comunes
  - 5.10.1.3. Manejo de la ansiedad
- 5.10.2. Información para padres ante la sospecha del diagnóstico
  - 5.10.2.1. Comunicación abierta
  - 5.10.2.2. Pautas para el manejo del estrés

5.10.3. Registros de valoración para padres
5.10.3.1. Estrategias de manejo de sospecha de TEA en Atención Temprana
5.10.3.2. PEDS. Preguntas sobre las preocupaciones de los padres hacia el desarrollo
5.10.3.3. Valoración de la situación y creación de un vínculo de confianza con los padres
5.10.4. Recursos multimedia
5.10.4.1. Tabla de recursos disponibles de libre acceso
5.10.5. Asociaciones de familias de personas con TEA
5.10.5.1. Lista de asociaciones reconocidas y de carácter proactivo
5.10.6. Devolución de la terapia y evolución adecuada
5.10.6.1. Aspectos a tener en cuenta para el intercambio de información
5.10.6.2. Creación de empatía
5.10.6.3. Creación de círculo de confianza entre terapeuta- familiares- paciente
5.10.7. Devolución del diagnóstico y seguimiento a los diferentes profesionales sanitarios
5.10.7.1. Logopeda en su papel activo y dinamizador
5.10.7.2. Toma de contacto con las diferentes áreas sanitarias
5.10.7.3. La importancia de mantener una línea común
5.10.8. Padres; ¿Cómo intervenir con el/la niño/a?
5.10.8.1. Consejos y pautas
5.10.8.2. Respiro familiar
5.10.9. Generación de experiencias positivas en el entorno familiar
5.10.9.1. Consejos prácticos para reforzar las experiencias agradables en el entorno familiar
5.10.9.2. Propuestas de actividades generadoras de experiencias positivas
5.10.10. Páginas web de interés
5.10.10.1. Enlaces de interés

Módulo 6. Los síndromes genéticos

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

6.2.2.3. Alteraciones cromosómicas en el Síndrome de Down
6.2.2.3.1. Trisomía 21
6.2.2.3.2. Translocación cromosómica
6.2.2.3.3. Mosaicismo o 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 puede realizar
6.2.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de Down
6.2.7.2.1. Anamnesis
6.2.7.2.2. Áreas a tener en cuenta
6.2.8. Intervención con base logopédica
6.2.8.1. Aspectos a tener en cuenta
6.2.8.2. Fijación de objetivos para la intervención
6.2.8.3. Material para la rehabilitación
6.2.8.4. Recursos a utilizar
6.2.9. Pautas
6.2.9.1. Pautas a tener en cuenta por la persona con Síndrome de Down
6.2.9.2. Pautas a tener en cuenta por la familia
6.2.9.3. Pautas para el contexto educativo
6.2.9.4. Recursos y asociaciones
6.2.10. El equipo interdisciplinar
6.2.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar
6.2.10.2. Logopedia
6.2.10.3. Terapia ocupacional
6.2.10.4. Fisioterapia
6.2.10.5. Psicología
6.3. Síndrome de Hunter
6.3.1. Introducción a la unidad
6.3.1.1. Historia del Síndrome de Hunter
6.3.2. Concepto de Síndrome de Hunter
6.3.2.1. ¿Qué es el síndrome de Hunter?
6.3.2.2. Genética del Síndrome de Hunter
6.3.2.3. Pronóstico del síndrome de Hunter
6.3.3. Etiología
6.3.3.1. El origen del Síndrome de Hunter
6.3.4. Prevalencia
6.3.4.1. El Síndrome de Hunter en España
6.3.4.2. El Síndrome de Hunter en otros países
6.3.5. Principales afectaciones
6.3.5.1. Características físicas
6.3.5.2. Características en el desarrollo del habla y del lenguaje
6.3.5.3. Características en el desarrollo motor
6.3.6. Comorbilidad del Síndrome de Hunter
6.3.6.1. ¿Qué es la comorbilidad?
6.3.6.2. La comorbilidad en el Síndrome de Hunter
6.3.6.3. Trastornos asociados

6.3.7. Diagnóstico y evaluación del Síndrome de Hunter
6.3.7.1. El diagnóstico del Síndrome de Hunter
6.3.7.1.1. Dónde se lleva cabo
6.3.7.1.2. Quién lo lleva a cabo
6.3.7.1.3. Cuándo se puede realizar
6.3.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de Hunter
6.3.7.2.1. Anamnesis
6.3.7.2.2. Áreas a tener en cuenta
6.3.8. Intervención con base logopédica
6.3.8.1. Aspectos a tener en cuenta
6.3.8.2. Fijación de objetivos para la intervención
6.3.8.3. Material para la rehabilitación
6.3.8.4. Recursos a utilizar
6.3.9. Pautas
6.3.9.1. Pautas a tener en cuenta por la persona con Síndrome de Hunter
6.3.9.2. Pautas a tener en cuenta por la familia
6.3.9.3. Pautas para el contexto educativo
6.3.9.4. Recursos y asociaciones
6.3.10. El equipo interdisciplinar
6.3.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar
6.3.10.2. Logopedia
6.3.10.3. Terapia ocupacional
6.3.10.4. Fisioterapia
6.3.10.5. Psicología
6.4. Síndrome de X-Frágil
6.4.1. Introducción a la unidad
6.4.1.1. Historia del Síndrome de X-Frágil
6.4.2. Concepto de Síndrome de X-Frágil
6.4.2.1. ¿Qué es el síndrome de X-Frágil?
6.4.2.2. Genética en el Síndrome de X-Frágil
6.4.2.3. Pronóstico del Síndrome de X-Frágil
6.4.3. Etiología
6.4.3.1. El origen del Síndrome de X- Frágil
6.4.4. Prevalencia
6.4.4.1. El Síndrome de X-Frágil en España
6.4.4.2. El Síndrome de X-Frágil en otros países
6.4.5. Principales afectaciones
6.4.5.1. Características físicas
6.4.5.2. Características en el desarrollo del habla y del lenguaje
6.4.5.3. Características en el desarrollo de la inteligencia y aprendizaje
6.4.5.4. Características sociales, emocionales y conductuales
6.4.5.5. Características sensoriales
6.4.6. Comorbilidad del Síndrome de X-Frágil
6.4.6.1. ¿Qué es la comorbilidad?
6.4.6.2. La comorbilidad en el Síndrome de X-Frágil
6.4.6.3. Trastornos asociados
6.4.7. Diagnóstico y evaluación del Síndrome de X-Frágil
6.4.7.1. El diagnóstico del Síndrome de X-Frágil
6.4.7.1.1. Dónde se lleva cabo
6.4.7.1.2. Quién lo lleva a cabo
6.4.7.1.3. Cuándo se puede realizar
6.4.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de X-Frágil
6.4.7.2.1. Anamnesis
6.4.7.2.2. Áreas a tener en cuenta
6.4.8. Intervención con base logopédica
6.4.8.1. Aspectos a 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 a tener en cuenta por la persona con Síndrome de X-Frágil
6.4.9.2. Pautas a tener en cuenta por la familia
6.4.9.3. Pautas para el contexto educativo
6.4.9.4. Recursos y asociaciones

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 pseudo-estacionaria
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
6.5.7. Diagnóstico y evaluación del Síndrome de Rett
6.5.7.1. El diagnóstico del Síndrome de Rett
6.5.7.1.1. Donde se lleva cabo
6.5.7.1.2. Quien lo lleva a cabo
6.5.7.1.3. Cuando se pude realizar
6.5.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de Rett
6.5.7.2.1. Anamnesis
6.5.7.2.2. Áreas a tener en cuenta
6.5.8. Intervención con base logopédica
6.5.8.1. Aspectos a tener en cuenta
6.5.8.2. Fijación de objetivos para la intervención
6.5.8.3. Material para la rehabilitación
6.5.8.4. Recursos a utilizar
6.5.9. Pautas
6.5.9.1. Pautas a tener en cuenta por la persona con Síndrome de Rett
6.5.9.2. Pautas a tener en cuenta por la familia
6.5.9.3. Pautas para el contexto educativo
6.5.9.4. Recursos y asociaciones
6.5.10. El equipo interdisciplinar
6.5.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar
6.5.10.2. Logopedia
6.5.10.3. Terapia ocupacional
6.5.10.4. Fisioterapia

6.6. Síndrome Smith-Magenis
6.6.1. El Síndrome de Smith-Magenis
6.6.1.1. Introducción
6.6.1.2. Concepto
6.6.2. Etiología
6.6.3. Epidemiología
6.6.4. Desarrollo según las etapas
6.6.4.1. Lactantes (hasta los 2 años)
6.6.4.2. Infancia (desde los 2 hasta los 12 años)
6.6.4.2.1. Adolescencia y la edad adulta. (a partir de los 12 años)
6.6.5. Diagnóstico diferencial

6.6.6. Características clínicas, cognitivas, conductuales y físicas del Síndrome Smith-Magenis
6.6.6.1. Características clínicas
6.6.6.2. Características cognitivas y conductuales
6.6.6.3. Características físicas
6.6.7. Evaluación logopédica en el Síndrome de Smith-Magenis
6.6.8. Intervención logopédica en el Síndrome de Smith-Magenis
6.6.8.1. Consideraciones generales para comenzar la intervención
6.6.8.2. Etapas del proceso de intervención
6.6.8.3. Aspectos comunicativos de intervención
6.6.9. Ejercicios logopédicos para el Síndrome de Smith-Magenis
6.6.9.1. Ejercicios de estimulación auditiva: sonidos y palabras
6.6.9.2. Ejercicios para favorecer las estructuras gramaticales
6.6.9.3. Ejercicios para incrementar el vocabulario
6.6.9.4. Ejercicios para mejorar el uso del lenguaje
6.6.9.5. Ejercicios para la resolución de problemas y razonamiento
6.6.10. Asociaciones de ayuda a pacientes y familias de Síndrome Smith-Magenis
6.7. Síndrome de Williams
6.7.1. El Síndrome de Williams
6.7.1.1. Historia del Síndrome de Williams
6.7.1.2. Concepto de Síndrome de Williams
6.7.2 Etiología del Síndrome de Williams
6.7.3 Epidemiología del Síndrome de Williams
6.7.4 Diagnóstico del Síndrome de Williams
6.7.5 Evaluación logopédica del Síndrome de Williams
6.7.6 Características del Síndrome de Williams
6.7.6.1. Aspectos médicos
6.7.6.2. Rasgos faciales
6.7.6.3. Hiperacusia
6.7.6.4. Características neuroanatómicas
6.7.6.5. Características del lenguaje
6.7.6.5.1. Desarrollo temprano del lenguaje
6.7.6.5.2. Características del lenguaje en el SW a partir de los 4 años
6.7.6.6. Características socio-afectivos en el Síndrome de Williams
6.7.7. Intervención logopédica en atención temprana en niños con Síndrome de Williams
6.7.8. Intervención logopédica en etapa escolar con Síndrome de Williams
6.7.9. Intervención logopédica en edad adulta en el Síndrome de Williams
6.7.10. Asociaciones
6.8. Síndrome 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 puede realizar
6.8.7.2. Evaluación logopédica del Síndrome de Angelman
6.8.7.2.1. Anamnesis
6.8.7.2.2. Áreas a tener en cuenta

6.8.8. Intervención con base logopédica
6.8.8.1. Aspectos a tener en cuenta
6.8.8.2. Fijación de objetivos para la intervención
6.8.8.3. Material para la rehabilitación
6.8.8.4. Recursos a utilizar
6.8.9. Pautas
6.8.9.1. Pautas a tener en cuenta por la persona con Angelman
6.8.9.2. Pautas a tener en cuenta por la familia
6.8.9.3. Pautas para el contexto educativo
6.8.9.4. Recursos y asociaciones
6.8.10. 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. Enfermedad de Duchenne
6.9.1. Introducción a la unidad
6.9.1.1. Historia de la Enfermedad de Duchenne
6.9.2. Concepto de Enfermedad de Duchenne
6.9.2.1. ¿Qué es la Enfermedad de Duchenne?
6.9.2.2. Genética de la enfermedad de Duchenne
6.9.2.3. Pronóstico de la Enfermedad de Duchenne
6.9.3. Etiología
6.9.3.1. El origen de la Enfermedad de Duchenne
6.9.4. Prevalencia
6.9.4.1. Prevalencia de la enfermedad de Duchenne en España
6.9.4.2. Prevalencia de la enfermedad de Duchenne en otros países
6.9.5. Principales afectaciones
6.9.5.1. Introducción
6.9.5.2. Manifestaciones clínicas de la enfermedad de Duchenne
6.9.5.2.1. Retraso en el habla
6.9.5.2.2. Problemas de conducta
6.9.5.2.3. Debilidad muscular
6.9.5.2.4. Rigidez
6.9.5.2.5. Lordosis
6.9.5.2.6. Disfunción respiratoria
6.9.5.3. Síntomas de la enfermedad de Duchenne más frecuentes
6.9.6. Comorbilidad de la enfermedad de Duchenne
6.9.6.1. ¿Qué es la comorbilidad?
6.9.6.2. La comorbilidad en la enfermedad de Duchenne
6.9.6.3. Trastornos asociados
6.9.7. Diagnóstico y evaluación de la enfermedad de Duchenne
6.9.7.1. El diagnóstico de la enfermedad de Duchenne
6.9.7.1.1. Dónde se lleva cabo
6.9.7.1.2. Quién lo lleva a cabo
6.9.7.1.3. Cuándo se puede realizar
6.9.7.2. Evaluación logopédica de la enfermedad de Duchenne
6.9.7.2.1. Anamnesis
6.9.7.2.2. Áreas a tener en cuenta
6.9.8. Intervención con base logopédica
6.9.8.1. Aspectos a tener en cuenta
6.9.8.2. Fijación de objetivos para la intervención
6.9.8.3. Material para la rehabilitación
6.9.8.4. Recursos a utilizar
6.9.9. Pautas
6.9.9.1. Pautas a tener en cuenta por la persona con la enfermedad de Duchenne
6.9.9.2. Pautas a tener en cuenta por la familia
6.9.9.3. Pautas para el contexto educativo
6.9.9.4. Recursos y asociaciones
6.9.10. El equipo interdisciplinar
6.9.10.1. La importancia del equipo interdisciplinar
6.9.10.2. Logopedia
6.9.10.3. Terapia ocupacional
6.9.10.4. Fisioterapia

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

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

7.1. Introducción al módulo
- 7.1.2. 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
    - 7.2.2.2.2. Manifestaciones conductuales
  - 7.2.2.3. Manifestaciones corporales
    - 7.2.2.3.1. Características de la tartamudez
- 7.2.3. Clasificación
  - 7.2.3.1. Tartamudez tónica
  - 7.2.3.2. Tartamudez clónica
  - 7.2.3.3. Tartamudez mixta
- 7.2.4. Otros trastornos específicos de la fluidez de la expresión verbal

7.2.5. Desarrollo del trastorno
- 7.2.5.1. Consideraciones previas
- 7.2.5.2. Niveles de desarrollo y de gravedad
  - 7.2.5.2.1. Fase inicial
  - 7.2.5.2.2. Tartamudez límite
  - 7.2.5.2.3. Tartamudez inicial
  - 7.2.5.2.4. Tartamudez intermedia
  - 7.2.5.2.5. Tartamudez avanzada

7.2.6. Comorbilidad
- 7.2.6.1. La comorbilidad en la disfemia
- 7.2.6.2. Trastornos asociados

7.2.7. Pronóstico de recuperación
- 7.2.7.1. Consideraciones previas
- 7.2.7.2. Factores claves
- 7.2.7.3. El pronóstico según el momento de intervención

7.2.8. La incidencia y prevalencia en la tartamudez
- 7.2.8.1. Consideraciones previas
- 7.2.8.2. La incidencia en España en edad escolar
- 7.2.8.3. La prevalencia en España en edad escolar

7.2.9. Etiología de la tartamudez
- 7.2.9.1. Consideraciones previas
- 7.2.9.2. Factores fisiológicos
- 7.2.9.3. Factores genéticos
- 7.2.9.4. Factores ambientales
- 7.2.9.5. Factores psicosociales
- 7.2.9.6. Factores lingüísticos

7.2.10. Señales de alarma
- 7.2.10.1. Consideraciones previas
- 7.2.10.2. ¿Cuándo evaluar?
- 7.2.10.3. ¿Es posible prevenir el trastorno?

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

7.4. Intervención logopédica en la disfemia centrada en el usuario: tratamiento directo
7.4.1. Introducción a la unidad
7.4.2. Tratamiento directo
7.4.2.1. Características del tratamiento
7.4.2.2. Habilidades del terapeuta
7.4.3. Objetivos de la terapia
7.4.3.1. Objetivos con el niño
7.4.3.2. Objetivos con los padres
7.4.3.3. Objetivos con el profesor
7.4.4. Objetivos con el niño: control del habla
7.4.4.1. Objetivos
7.4.4.2. Técnicas para el control del habla
7.4.5. Objetivos con el niño: control de la ansiedad
7.4.5.1. Objetivos
7.4.5.2. Técnicas para el control de la ansiedad
7.4.6. Objetivos con el niño: control del pensamiento
7.4.6.1. Objetivos
7.4.6.2. Técnicas para el control del pensamiento
7.4.7. Objetivos con el niño: control de las emociones
7.4.7.1. Objetivos
7.4.7.2. Técnicas para el control de las emociones
7.4.8. Objetivos con el niño: habilidades sociales y de comunicación
7.4.8.1. 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

7.5. 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 Lindcombe
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 Lindcombe
7.5.7. Etapas del programa Lindcombe
7.5.7.1. Etapa 1
7.5.7.2. Etapa 2
7.5.8. Frecuencia de las sesiones
7.5.8.1. Visitas semanales al especialista
7.5.9. La individualización en el programa Lindcombe
7.5.10. Conclusiones finales

7.6. Intervención logopédica en el niño disfémico: propuesta de ejercicios
7.6.1. Introducción a la unidad
7.6.2. Ejercicios para el control del habla
7.6.2.1. Recursos de fabricación propia
7.6.2.2. Recursos que se encuentra en el mercado
7.6.2.3. Recursos tecnológicos

7.6.3. Ejercicios para el control de la ansiedad
7.6.3.1. Recursos de fabricación propia
7.6.3.2. Recursos que se encuentra en el mercado
7.6.3.3. Recursos tecnológicos
7.6.4. Ejercicios para el control del pensamiento
7.6.4.1. Recursos de fabricación propia
7.6.4.2. Recursos que se encuentra en el mercado
7.6.4.3. Recursos tecnológicos
7.6.5. Ejercicios para el control de las emociones
7.6.5.1. Recursos de fabricación propia
7.6.5.2. Recursos que se encuentra en el mercado
7.6.5.3. Recursos tecnológicos
7.6.6. Ejercicios para mejorar las habilidades sociales y de comunicación
7.6.6.1. Recursos de fabricación propia
7.6.6.2. Recursos que se encuentra en el mercado
7.6.6.3. Recursos tecnológicos
7.6.7. 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
7.6.8. Cómo utilizar los ejercicios adecuadamente
7.6.9. Tiempo de implementación para cada ejercicio
7.6.10. Conclusiones finales
7.7. La familia como agente de intervención y apoyo del niño disfémico
7.7.1. Introducción a la unidad
7.7.2. La importancia de la familia en el desarrollo del niño disfémico
7.7.3. Dificultades comunicativas que se encuentra el niño disfémico en el hogar
7.7.4. ¿Cómo afectan al niño disfémico las dificultades comunicativas en su entorno familiar?
7.7.5. Tipos de intervención con los padres
7.7.5.1. Intervención temprana. (breve reseña)
7.7.5.2. Tratamiento directo. (breve reseña)
7.7.6. Intervención temprana con los padres
7.7.6.1. Sesiones de orientación
7.7.6.2. Práctica diaria
7.7.6.3. Registros de conductas
7.7.6.4. Modificación de conductas
7.7.6.5. Organización del ambiente
7.7.6.6. Estructura de las sesiones
7.7.6.7. Casos especiales
7.7.7. Tratamiento directo con los padres
7.7.7.1. Modificar actitudes y conductas
7.7.7.2. Adaptar el lenguaje a las dificultades del niño
7.7.7.3. Práctica diaria en casa
7.7.8. Ventajas de la integración de la familia en la intervención
7.7.8.1. Cómo beneficia al niño la implicación de su familia
7.7.9. La familia como medio de generalización
7.7.9.1. La importancia de la familia en la generalización
7.7.10. Conclusiones finales
7.8. La escuela como agente de intervención y apoyo al niño disfémico
7.8.1. Introducción a la unidad
7.8.2. La implicación del centro escolar durante el período de intervención
7.8.2.1. La importancia de la implicación del centro escolar
7.8.2.2. La influencia del centro escolar en el desarrollo del niño disfémico
7.8.3. Intervención según las necesidades del alumno
7.8.3.1. Importancia de tener en cuenta las necesidades del alumno con disfemia
7.8.3.2. ¿Cómo establecer las necesidades del alumno?
7.8.3.3. Responsables de la elaboración de las necesidades del alumno
7.8.4. Consecuencias en clase del niño disfémico
7.8.4.1. Comunicación con los compañeros
7.8.4.2. Comunicación con los profesores
7.8.4.3. Repercusiones psicológicas del niño
7.8.5. Apoyos escolares
7.8.5.1. ¿Quién los lleva a cabo?
7.8.5.2. ¿Cómo se llevan a cabo?

7.8.6. La coordinación del logopeda con los profesionales del centro escolar
7.8.6.1. ¿Con quién se lleva a cabo la coordinación?
7.8.6.2. Pautas a seguir para conseguir dicha coordinación
7.8.7. Orientaciones
7.8.7.1. Pautas para el centro escolar, para mejorar la intervención del niño
7.8.7.2. Pautas para el centro escolar, para mejorar la autoestima del niño
7.8.7.3. Pautas para el centro escolar, para mejorar las habilidades sociales del niño
7.8.8. El colegio como entorno favorecedor
7.8.9. Recursos con los que puede contar el centro escolar
7.8.10. Conclusiones finales
7.9. Asociaciones y fundaciones
7.9.1. Introducción a la unidad
7.9.2. ¿En qué pueden ayudar las asociaciones a las familias?
7.9.3. El papel fundamental de las asociaciones de tartamudez para las familias
7.9.4. La ayuda de las asociaciones y fundaciones de tartamudez para los profesionales sanitarios y educativos
7.9.5. Asociaciones y fundaciones españolas de tartamudez
7.9.5.1. Fundación Española de la Tartamudez (TTM)
7.9.5.1.1. Información de la fundación
7.9.5.1.2. Datos de contacto
7.9.6. Asociaciones y fundaciones de tartamudez por el mundo
7.9.6.1. Asociación Argentina de Tartamudez (AAT)
7.9.6.1.1. Información de la asociación
7.9.6.1.2. Datos de contacto
7.9.7. Páginas web para información general de la tartamudez
7.9.7.1. Fundación Española de la Tartamudez (TTM)
7.9.7.1.1. Datos de contacto
7.9.7.2. Fundación Americana de la Tartamudez
7.9.7.2.1. Datos de contacto
7.9.7.3. Espacio logopédico
7.9.7.3.1. Datos de contacto
7.9.8. Blogs de información de la tartamudez
7.9.8.1. Blog de la asignatura
7.9.8.1.1. Datos de contacto
7.9.8.2. Blog de la Fundación Española de la Tartamudez (TTM)
7.9.8.2.1. Datos de contacto
7.9.9. Revistas logopédicas donde conseguir información
7.9.9.1. Revista de espacio logopédico
7.9.9.1.1. Datos de contacto
7.9.9.2. Revista de Neurología
7.9.9.2.1. Datos de contacto
7.9.10. Conclusiones finales
7.10. 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

8.1. Consideraciones iniciales
- 8.1.1. Introducción al módulo
  - 8.1.1.1. Presentación del módulo
- 8.1.2. Objetivos del módulo
- 8.1.3. Historia de las disartrias
- 8.1.4. Pronóstico de las disartrias en edad infantojuvenil
  - 8.1.4.1. El pronóstico del desarrollo infantil en niños con disartrias
    - 8.1.4.1.1. El desarrollo del lenguaje en niños con disartria
    - 8.1.4.1.2. El desarrollo del habla en niños con disartria
- 8.1.5. La atención temprana en las disartrias
  - 8.1.5.1. ¿Qué es la atención temprana?
  - 8.1.5.2. ¿Cómo ayuda la atención temprana en la disartria?
  - 8.1.5.3. La importancia de la atención temprana en la intervención en disartrias
- 8.1.6. La prevención de las disartrias
  - 8.1.6.1. ¿Cómo se puede prevenir?
  - 8.1.6.2. ¿Existen programa de prevención?
- 8.1.7. Neurología en la disartria
  - 8.1.7.1. Las implicaciones neurológicas en la disartria
    - 8.1.7.1.1. Los pares craneales y la producción del habla
    - 8.1.7.1.2. Los pares craneales implicados en la coordinación 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
- 8.1.9. La disartria y las dislalias
  - 8.1.9.1. ¿Qué son las dislalias? (pequeña reseña)
  - 8.1.9.2. Diferencia entre la disartria y las dislalias
  - 8.1.9.3. Similitudes entre ambos trastornos
- 8.1.10. La afasia y la disartria
  - 8.1.10.1. ¿Qué es la afasia? (pequeña acepción)
  - 8.1.10.2. Diferencia entre la disartria y la afasia infantil
  - 8.1.10.3. Similitudes entre la disartria y la afasia infantil

8.2. Características 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 moto neurona superior
    - 8.2.3.1.1. Características del habla
    - 8.2.3.1.2. Disartria por trastornos de la moto neurona inferior
      - 8.2.3.1.2.1. Características del habla
    - 8.2.3.1.3. Disartria por trastornos cerebelosos
      - 8.2.3.1.3.1. Características del habla
    - 8.2.3.1.4. Disartria por trastornos extrapiramidales
      - 8.2.3.1.4.1. Características del habla
    - 8.2.3.1.5. Disartria por trastornos de múltiples sistemas motores
      - 8.2.3.1.5.1. Características del habla
- 8.2.4. Clasificación según la sintomatología
  - 8.2.4.1. Disartria espástica
    - 8.2.4.1.1. Características del habla
  - 8.2.4.2. Disartria flácida
    - 8.2.4.2.1. Características del habla
  - 8.2.4.3. Disartria atáxica
    - 8.2.4.3.1. Características del habla
  - 8.2.4.4. Disartria discinética
    - 8.2.4.4.1. Características del habla

8.2.4.5. Disartria mixta
8.2.4.5.1. Características del habla
8.2.4.6. Disartria espástica
8.2.4.6.1. Características del habla
8.2.5. Clasificación según la toma articulatoria
8.2.5.1. Disartria generalizada
8.2.5.2. Estado disártrico
8.2.5.3. Restos disártricos
8.2.6. Etiología de la disartria infantojuveniles
8.2.6.1. Lesión cerebral
8.2.6.2. Tumor cerebral
8.2.6.3. Accidente cerebral
8.2.6.4. Otras causas
8.2.6.5. Medicamentos
8.2.7. Prevalencia de las disartrias infantojuvenil
8.2.7.1. Prevalencia actual de la disartria
8.2.7.2. Cambios en la prevalencia a lo largo de los años
8.2.8. Características del lenguaje en las disartrias
8.2.8.1. ¿Existen dificultades en el lenguaje en los niños que padecen disartrias?
8.2.8.2. Características de las alteraciones
8.2.9. Características del habla en las disartrias
8.2.9.1. ¿Existen alteraciones en la producción del habla en los niños que padecen disartrias?
8.2.9.2. Características de las alteraciones
8.2.10. Semiología de las disartrias
8.2.10.1. ¿Cómo detectar la disartria?
8.2.10.2. Signos y síntomas relevantes de la disartria
8.3. La Clasificación de las Disartrias
8.3.1 Otros trastornos en los niños con disartria
8.3.1.1. Alteraciones motoras
8.3.1.2. Alteraciones psicológicas
8.3.1.3. Alteraciones comunicativas
8.3.1.4. Alteraciones en las relaciones sociales
8.3.2. La parálisis cerebral infantil
8.3.2.1. Concepto de Parálisis Cerebral
8.3.2.2. La disartria en la parálisis cerebral infantil
8.3.2.2.1. Consecuencias de la disartria en el daño cerebral adquirido
8.3.2.3. La disfagia
8.3.2.3.1. Concepto de disfagia
8.3.2.3.2. La disartria en relación con la disfagia
8.3.2.3.3. Consecuencias de la disartria en el daño cerebral adquirido
8.3.3. El daño cerebral adquirido
8.3.3.1. Concepto de Daño cerebral adquirido
8.3.3.2. La disartria en relación al daño cerebral adquirido
8.3.3.2.1. Consecuencias de la disartria en el daño cerebral adquirido
8.3.4. La esclerosis múltiple
8.3.4.1. Concepto de esclerosis múltiple
8.3.4.2. La disartria en la esclerosis múltiple
8.3.4.2.1. Consecuencias de la disartria en el daño cerebral adquirido
8.3.5. 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
8.3.6. 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
8.3.7. Consecuencias sociales en los niños disártricos
8.3.7.1. Afecta al desarrollo social de los niños disártricos?
8.3.8. 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
8.3.9. Consecuencias sociales en los niños disártricos
8.3.9.1. ¿Cómo afecta la disartria a las relaciones sociales?
8.3.10. Consecuencias económicas
8.3.10.1. La intervención profesional y el coste económico para la familia

8.4. Otras Clasificaciones 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 familiar
  - 8.4.7.3. Importancia de la evaluación en el contexto familiar
- 8.4.8. Evaluación del niño disártrico en el contexto escolar
  - 8.4.8.1. Profesionales a entrevistar en el contexto escolar
    - 8.4.8.1.1. El tutor
    - 8.4.8.1.2. El profesor de audición y lenguaje
    - 8.4.8.1.3. El orientador del centro escolar
  - 8.4.8.2. La importancia de la evaluación escolar en niños con disartria
- 8.4.9. Evaluación de niños disártricos por parte de otros profesionales sanitarios
  - 8.4.9.1. La importancia de la evaluación conjunta
  - 8.4.9.2. Evaluación neurológica
  - 8.4.9.3. Evaluación fisioterapéutica
  - 8.4.9.4. Evaluación Otorrinolaringológica
  - 8.4.9.5. Evaluación psicológica
- 8.4.10. Diagnóstico diferencial
  - 8.4.10.1. ¿Cómo realizar el diagnóstico diferencial en niños con disartria?
  - 8.4.10.2. Consideraciones en el establecimiento del diagnóstico diferencial

8.5. Características de las Disartrias
- 8.5.1. La importancia de la intervención en la disartria infantil
  - 8.5.1.1. Consecuencias en los niños afectados de disartria
  - 8.5.1.2. Evolución de la disartria a través de la intervención
- 8.5.2. Objetivos de la intervención en niños con disartria
  - 8.5.2.1. Objetivos generales en las disartrias
    - 8.5.2.1.1. Objetivos psicológicos
    - 8.5.2.1.2. Objetivos motores
- 8.5.3. Métodos de intervención
- 8.5.4. Pasos a llevar a cabo durante la intervención
  - 8.5.4.1. Acordar el modelo de intervención
  - 8.5.4.2. Establecer la secuenciación y la temporalidad de la intervención
- 8.5.5. El niño como sujeto principal durante la intervención
  - 8.5.5.1. Apoyo de la intervención en las habilidades del niño
- 8.5.6. Consideraciones generales en la intervención
  - 8.5.6.1. La importancia de la implicación de la motivación en la intervención
  - 8.5.6.2. La afectividad durante la intervención
- 8.5.7. Propuesta de actividades para la intervención logopédica
  - 8.5.7.1. Actividades psicológicas
  - 8.5.7.2. Actividades motoras

8.5.8. La importancia del proceso de rehabilitación conjunta
8.5.8.1. Profesionales que intervienen en las disartrias
8.5.8.1.1. Fisioterapeuta
8.5.8.1.2. Psicólogo
8.5.9. Los sistemas de comunicación alternativa y aumentativa como apoyo a la intervención
8.5.9.1. ¿Cómo pueden ayudar estos sistemas a la intervención con niños con disartria?
8.5.9.2. Elección del tipo de sistema: ¿aumentativo o alternativo?
8.5.9.3. Entornos en los que se establecerá su uso
8.5.10. Como establecer el fin del tratamiento
8.5.10.1. Criterios para indicar el fin de la rehabilitación
8.5.10.2. Cumplimiento de objetivos de la rehabilitación
8.6. Evaluación de las Disartrias
8.6.1 La intervención logopédica en las disartrias
8.6.1.1 Importancia de la intervención logopédica en las disartrias infantojuveniles
8.6.1.2. ¿En qué consiste la intervención logopédica en disartrias?
8.6.1.3. Objetivos de la intervención logopédica
8.6.1.3.1. Objetivos generales de intervención logopédica
8.6.1.3.2. Objetivos específicos de intervención logopédica
8.6.2. Terapia de deglución en la disartria
8.6.2.1. Las dificultades de la deglución en los casos de disartria
8.6.2.2. ¿En qué consiste la terapia de deglución?
8.6.2.3. Importancia de la terapia
8.6.3. Terapia postural y corporal en la disartria
8.6.3.1. Las dificultades de la postura corporal en los casos de disartria
8.6.3.2. ¿En qué consiste la terapia postural y corporal?
8.6.3.3. La importancia de la terapia
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
8.7.3. Decisiones para la planificación de la intervención logopédica
8.7.3.1. Método de intervención a realizar
8.7.3.2. Consensuación de la secuenciación de las sesiones de intervención: aspectos a tener en cuenta
8.7.3.2.1. La edad cronológica
8.7.3.2.2. Las actividades extraescolares del niño
8.7.3.2.3. Los horarios
8.7.3.3. Establecer las líneas de intervención

8.7.4. Objetivos del programa de intervención logopédica en casos de disartria
8.7.4.1. Objetivos generales de intervención logopédica
8.7.4.2. Objetivos específicos de intervención logopédica
8.7.5. Áreas de intervención logopédica en las disartrias y propuesta de actividades
8.7.5.1. Orofacial
8.7.5.2. Voz
8.7.5.3. Prosodia
8.7.5.4. Habla
8.7.5.5. Lenguaje
8.7.5.6. Respiración
8.7.6 Materiales y recursos para emplear en la intervención logopédica
8.7.6.1. Propuesta de materiales en el mercado para el uso en la intervención logopédica con reseña del material y sus usos
8.7.6.2. Imágenes de los materiales anteriormente propuestos
8.7.7. Recursos y materiales didácticos tecnológicos para la intervención logopédica
8.7.7.1. Programas de software para la intervención
8.7.7.1.1. Programa PRAAT
8.7.8. Métodos de intervención en la intervención en disartrias
8.7.8.1. Tipos de métodos de intervención
8.7.8.1.1. Métodos médicos
8.7.8.1.2. Métodos de intervención clínica
8.7.8.1.3. Métodos instrumentales
8.7.8.1.4. Métodos pragmáticos
8.7.8.1.5. Métodos conductual-logopédico
8.7.8.2. Elección del método de intervención adecuado al caso
8.7.9. Técnicas de intervención logopédica y propuesta de actividades
8.7.9.1 Respiración
8.7.9.1.1. Propuesta de actividades
8.7.9.2. Fonación
8.7.9.2.1. Propuesta de actividades
8.7.9.3. Articulación
8.7.9.3.1. Propuesta de actividades
8.7.9.4. Resonancia
8.7.9.4.1. Propuesta de actividades
8.7.9.5. Tasa de habla
8.7.9.5.1. Propuesta de actividades
8.7.9.6. Acento y entonación
8.7.9.6.1. Propuesta de actividades
8.7.10. Sistemas de comunicación Alternativa y/o Aumentativa como método de intervención en casos de disartria
8.7.10.1. ¿Qué son los SAAC?
8.7.10.2. ¿Cómo pueden ayudar los SAAC a la intervención de los niños con disartria?
8.7.10.3. ¿Cómo pueden ayudar los SAAC a la comunicación de los niños con disartria?
8.7.10.4. Elección de un método de sistema acorde con las necesidades del niño
8.7.10.4.1. Consideraciones para establecer un sistema de comunicación
8.7.10.5. Cómo emplear los sistemas de comunicación en los diferentes entornos del desarrollo del niño
8.8. Intervención Logopédica en las Disartrias
8.8.1. Introducción a la unidad en el desarrollo del niño disártrico
8.8.2. Las consecuencias del niño disártrico en el contexto familiar
8.8.2.1. ¿Cómo afecta al niño las dificultades que presenta en el entorno del hogar?
8.8.3. Dificultades de comunicación en el hogar del niño disártrico
8.8.1.1. ¿Qué barreras encuentra en el entorno del hogar?
8.8.4. La importancia de la intervención profesional en el entorno familiar y el modelo de intervención centrado en la familia
8.8.4.1. La importancia de la familia en el desarrollo infantil del niño disártrico
8.8.4.2. ¿Cómo realizar intervención centrada en la familia en casos de niños disártricos?
8.8.5. La integración de la familia en la intervención logopédica y escolar en niños con disartria
8.8.5.1. Aspectos a considerar para poder integrar a la familia en la intervención
8.8.6. Beneficios de la integración familia en la intervención profesional y escolar
8.8.6.1. La coordinación con los profesionales sanitarios y los beneficios
8.6.6.2. La coordinación con los profesionales educativos y los beneficios
8.8.7. Consejos para el entorno familiar
8.8.7.1. Consejos para facilitar la comunicación oral en el niño disártrico
8.8.7.2. Pautas para la relación en el hogar con el niño disártrico

8.8.8. Apoyo psicológico a la familia
8.8.8.1. Implicaciones psicológicas en la familia con casos de niños con disartria
8.8.8.2. ¿Por qué realizar un apoyo psicológico?
8.8.9. La familia como medio de generalización de los aprendizajes
8.8.9.1. La importancia de la familia para la generalización de los aprendizajes
8.8.9.2. ¿Cómo apoyar los aprendizajes del niño por parte de la familia?
8.8.10. Comunicación con el niño con disartria
8.8.10.1. Estrategias de comunicación en el entorno del hogar
8.8.10.2. Consejos para comunicarse mejor
8.8.10.2.1. Cambios en el entorno
8.8.10.2.2. Alternativas a la comunicación oral

8.9. Propuesta de ejercicios para la intervención logopédica en las Disartrias
8.9.1. Introducción a la unidad
8.9.1.1. El periodo de escolarización infantil en relación a la prevalencia de la disartria infantojuvenil
8.9.2. La importancia de la implicación del centro escolar durante el periodo de intervención
8.9.2.1. El centro escolar como medio de desarrollo del niño disártrico
8.9.2.2. La influencia del centro escolar en el desarrollo infantil
8.9.3. Apoyos escolares ¿Quién y cómo ofrece apoyo al niño en la escuela?
8.9.3.1. El profesor de Audición y Lenguaje
8.9.3.2. El orientador
8.9.4. La coordinación de los profesionales de rehabilitación con los profesionales de la educación
8.9.4.1. ¿Con quién coordinarse?
8.9.4.2. Pasos para realizar la coordinación
8.9.5. Consecuencias en el aula del niño disártrico
8.9.5.1. Consecuencias psicológicas en el niño disártrico
8.9.5.2. Comunicación con los compañeros del aula
8.9.6. Intervención según las necesidades del alumno
8.9.6.1. Importancia de tener en cuenta las necesidades del alumno con disartria
8.9.6.2. ¿Cómo establecer las necesidades del alumno?
8.9.6.3. Participantes en la elaboración de las necesidades del alumno
8.9.7. Orientaciones
8.9.7.1. Orientaciones en para el centro escolar para la intervención con el niño con disartria
8.9.8. Objetivos del centro de educación
8.9.8.1. Objetivos generales de intervención escolar
8.9.8.2. Estrategias para lograr los objetivos
8.9.9. Métodos de intervención en el aula de estrategias para favorecer la integración del niño
8.9.10. El uso de los SAAC en el aula para favorecer la comunicación
8.9.10.1. ¿Cómo puede ayudar los SAAC en el aula con el alumno disártrico?

8.10. Anexos
8.10.1. Guías de la disartria
8.10.1.1. Guía para el manejo de la disartria: pautas para personas con problemas en el habla
8.10.1.2. Guía para la atención educativa del alumnado con trastornos del lenguaje oral y escrito
8.10.2. Tabla 1. Dimensiones utilizadas en el estudio sobre disartria en la Clínica Mayo
8.10.3. Tabla 2. Clasificación de las disartrias en base a dimensiones empleadas en la Clínica Mayo
8.10.4. Ejemplo de entrevista para la evaluación clínica del habla
8.10.5. Texto para evaluación de la lectura: "El abuelo"
8.10.6. Páginas Web para obtener información acerca de la disartria
8.10.6.1. Mayo Clinic de la página web
8.10.6.2. Espacio logopédico
8.10.6.2.1. Link de la página web
8.10.6.3. Ministerio de educación, cultura y deporte. Gobierno de España
8.10.6.3.1. Link de la página web
8.10.6.4. American Speech-Language Hearing Association
8.10.6.4.1. Link a la página web
8.10.7. Revistas para obtener información acerca de la disartria
8.10.7.1. Revista de logopedia, foniatría y audiología. Elsselvier
8.10.7.1.1. Link al sitio web
8.10.7.2. Revista CEFAC
8.10.7.2.1. Link al sitio web

8.10.7.3. Revista sociedad brasileira de Fonoaudiología
8.10.7.3.1. Link al sitio web
8.10.8. Tabla 4. Tabla comparativa diagnósticos diferenciales de la disartria, la apraxia verbal y el desorden fonológico severo
8.10.9. Tabla 5. Tabla comparativa: Síntomas según el tipo de la disartria
8.10.10. Vídeos con información de la disartria
8.10.10.1. Link a vídeo con información de disartria

Módulo 9. Entendiendo la discapacidad auditiva

9.1. El sistema auditivo: las bases anatómicas y funcionales
9.1.1. Introducción a la unidad
9.1.1.1. Consideraciones previas
9.1.1.2. Concepto de sonido
9.1.1.3. Concepto de ruido
9.1.1.4. Concepto de onda sonora
9.1.2. El oído externo
9.1.2.1. Concepto y función del oído externo
9.1.2.2. Partes del oído externo
9.1.3. El oído medio
9.1.3.1. Concepto y función del oído medio
9.1.3.2. Partes del oído medio
9.1.4. El oído interno
9.1.4.1. Concepto y función del oído interno
9.1.4.2. Partes del oído interno
9.1.5. Fisiología de la audición
9.1.6. Cómo funciona la audición natural
9.1.6.1. Concepto de audición natural
9.1.6.2. Mecanismo de audición sin alteraciones
9.2. Las hipoacusias
9.2.1. Las hipoacusias
9.2.1.1. Concepto de hipoacusia
9.2.1.2. Síntomas de la pérdida de audición
9.2.2. El sistema auditivo: las bases anatómicas y funcionales
9.2.2.1. Hipoacusias de transmisión o de conducción
9.2.2.2. Hipoacusias de percepción o neurosensoriales
9.2.3. Clasificación de las hipoacusias según el grado de pérdida auditiva
9.2.3.1. Hipoacusia ligera o leve
9.2.3.2. Hipoacusia media
9.2.3.3. Hipoacusia severa
9.2.3.4. Hipoacusia profunda
9.2.4. Clasificación de las hipoacusias según la edad de aparición
9.2.4.1. Hipoacusias prelocutivas
9.2.4.2. Hipoacusias perlocutivas
9.2.4.3. Hipoacusias poslocutivas
9.2.5. Clasificación de las hipoacusias según su etiología
9.2.5.1. Hipoacusias accidentales
9.2.5.2. Hipoacusias debido al consumo de sustancias ototóxicas
9.2.5.3. Hipoacusias de origen genético
9.2.5.4. Otras posibles causas
9.2.6. Factores de riesgo para la pérdida de audición
9.2.6.1. Envejecimiento
9.2.6.2. Ruidos fuertes
9.2.6.3. Factor hereditario
9.2.6.4. Deportes recreativos
9.2.6.5. Otros
9.2.7. Prevalencia de la pérdida auditiva
9.2.7.1. Consideraciones previas
9.2.7.2. Prevalencia de la pérdida auditiva en España
9.2.7.3. Prevalencia de la pérdida auditiva en el resto de los países
9.2.8. Comorbilidad de las hipoacusias
9.2.8.1. La comorbilidad en las hipoacusias
9.2.8.2. Trastornos asociados
9.2.9. Comparación de la intensidad de los sonidos más frecuentes
9.2.9.1. Niveles de sonidos de los ruidos frecuentes
9.2.9.2. Exposición máxima a ruidos laborales permitida por ley
9.2.10. Prevención auditiva
9.2.10.1. Consideraciones previas
9.2.10.2. La importancia de la prevención
9.2.10.3. Métodos preventivos para el cuidado de la audición

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

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

9.6. Instrumentos de evaluación logopédica en las hipoacusias
- 9.6.1. Introducción a la unidad
- 9.6.2. Elementos a tener en cuenta durante la evaluación
  - 9.6.2.1. Nivel de atención
  - 9.6.2.2. Imitación
  - 9.6.2.3. Percepción visual
  - 9.6.2.4. Modo de comunicación
  - 9.6.2.5. Audición
    - 9.6.2.5.1. Reacción a sonidos inesperados
    - 9.6.2.5.2. Detección de sonidos. ¿Qué sonidos escucha?
    - 9.6.2.5.3. Identificación y reconocimiento de sonidos del medio y del lenguaje
- 9.6.3. La audiometría y el audiograma
  - 9.6.3.1. Consideraciones previas
  - 9.6.3.2. Concepto de audiometría
  - 9.6.3.3. Concepto de audiograma
  - 9.6.3.4. La función de la audiometría y del audiograma
- 9.6.4. Primera parte de la evaluación: Anamnesis
  - 9.6.4.1. Desarrollo general del paciente
  - 9.6.4.2. Tipo y grado de hipoacusia
  - 9.6.4.3. Momento de aparición de la hipoacusia
  - 9.6.4.4. Existencia de patologías asociadas
  - 9.6.4.5. Modo de comunicación
  - 9.6.4.6. Utilización o ausencia de prótesis auditivas
    - 9.6.4.6.1. Fecha de colocación
    - 9.6.4.6.2. Otros aspectos
- 9.6.5. Segunda parte de la evaluación: Otorrinolaringólogo y protésico
  - 9.6.5.1. Consideraciones previas
  - 9.6.5.2. Informe del otorrinolaringólogo
    - 9.6.5.2.1. Análisis de las pruebas objetivas
    - 9.6.5.2.2. Análisis de las pruebas subjetivas
  - 9.6.5.3. Informe del protésico
- 9.6.6. Segunda parte de la evaluación: Test/pruebas estandarizados
  - 9.6.6.1. Consideraciones previas
  - 9.6.6.2. Audiometría verbal
    - 9.6.6.2.1. Prueba de Ling
    - 9.6.6.2.2. Prueba del nombre
    - 9.6.6.2.3. Prueba de percepción temprana de la palabra (ESP)
    - 9.6.6.2.4. Test de rasgos distintivos
    - 9.6.6.2.5. Prueba de identificación de vocales
    - 9.6.6.2.6. Prueba de identificación de consonantes
    - 9.6.6.2.7. Prueba de reconocimiento de monosílabas
    - 9.6.6.2.8. Prueba de reconocimiento de bisílabas
    - 9.6.6.2.9. Prueba de reconocimiento de frases
      - 9.6.6.2.9.1. Test de frases de elección abierta con apoyo
      - 9.6.6.2.9.2. Test de frases de elección abierta sin apoyo
  - 9.6.6.3. Test/pruebas de lenguaje oral
    - 9.6.6.3.1. PLON-R
    - 9.6.6.3.2. Escala Reynell de desarrollo del lenguaje
    - 9.6.6.3.3. ITPA
    - 9.6.6.3.4. ELCE
    - 9.6.6.3.5. Registro fonológico inducido de Monfort
    - 9.6.6.3.6. MacArthur
    - 9.6.6.3.7. Test de conceptos básicos de Boehm
    - 9.6.6.3.8. BLOC
- 9.6.7. Elementos que tiene que contener un informe logopédico en hipoacusias
  - 9.6.7.1. Consideraciones previas
  - 9.6.7.2. Elementos importantes y básicos
  - 9.6.7.3. Importancia del informe logopédico en la rehabilitación auditiva
- 9.6.8. Evaluación del niño hipoacúsico en el contexto escolar
  - 9.6.8.1. Profesionales con los que entrevistarse
    - 9.6.8.1.1. Tutor
    - 9.6.8.1.2. Profesores
    - 9.6.8.1.3. Maestro de audición y lenguaje
    - 9.6.8.1.4. Otros

9.6.9. La detección temprana
9.6.9.1. Consideraciones previas
9.6.9.2. La importancia de un diagnóstico temprano
9.6.9.3. ¿Por qué es más eficaz una evaluación logopédica cuando el niño es más pequeño?
9.6.10. Conclusiones finales

9.7. Papel del logopeda en la intervención de hipoacusias
9.7.1. Introducción a la unidad
9.7.1.1. Enfoques metodológicos, según la clasificación de Perier (1987)
9.7.1.2. Métodos monolingües orales
9.7.1.3. Métodos bilingües
9.7.1.4. Métodos mixtos
9.7.2. ¿Existen diferencias entre la rehabilitación tras la colocación de un audífono o deun implante coclear?
9.7.3. La intervención postimplante en niños prelocutivos
9.7.4. La intervención postimplante en niños postlocutivos
9.7.4.1. Introducción a la unidad
9.7.4.2. Fases de rehabilitación auditiva
9.7.4.2.1. Fase de detección del sonido
9.7.4.2.2. Fase de discriminación
9.7.4.2.3. Fase de identificación
9.7.4.2.4. Fase de reconocimiento
9.7.4.2.5. Fase de comprensión
9.7.5. Actividades útiles para la rehabilitación
9.7.5.1. Actividades para la fase de detección
9.7.5.2. Actividades para la fase de discriminación
9.7.5.3. Actividades para la fase de identificación
9.7.5.4. Actividades para la fase de reconocimiento
9.7.5.5. Actividades para la fase de comprensión
9.7.6. Papel de la familia en el proceso de rehabilitación
9.7.6.1. Pautas para las familias
9.7.6.2. ¿Es recomendable la presencia de los progenitores en las sesiones?
9.7.7. La importancia de un equipo interdisciplinar durante la intervención
9.7.7.1. Consideraciones previas
9.7.7.2. El porqué de la importancia del equipo interdisciplinar
9.7.7.3. Los profesionales implicados en la rehabilitación
9.7.8. Estrategias para el entorno escolar
9.7.8.1. Consideraciones previas
9.7.8.2. Estrategias comunicativas
9.7.8.3. Estrategias metodológicas
9.7.8.4. Estrategias para la adaptación de textos
9.7.9. Materiales y recursos adaptados a la intervención logopédica en audición
9.7.9.1. Materiales útiles de fabricación propia
9.7.9.2. Materiales útiles en el mercado
9.7.9.3. Recursos tecnológicos útiles
9.7.10. Conclusiones finales

9.8. Comunicación bimodal
9.8.1. Introducción a la unidad
9.8.2. En qué consiste la comunicación bimodal
9.8.2.1. Concepto
9.8.2.2. Funciones
9.8.3. Elementos de la comunicación bimodal
9.8.3.1. Consideraciones previas
9.8.3.2. Los elementos de la comunicación bimodal
9.8.3.2.1. Gestos pantomímicos
9.8.3.2.2. Elementos de la lengua de signos
9.8.3.2.3. Gestos naturales
9.8.3.2.4. Gestos “idiosincrásicos”
9.8.3.2.5. Otros elementos
9.8.4. Objetivos y ventajas de la utilización de la comunicación bimodal
9.8.4.1. Consideraciones previas
9.8.4.2. Ventajas de la comunicación bimodal
9.8.4.2.1. Respecto a la palabra en la recepción
9.8.4.2.2. Respecto a la palabra en expresión
9.8.4.3. Ventajas de la comunicación bimodal con respecto a los demás sistemas de aumentativos y alternativos de comunicación

9.8.5. Cuándo nos debemos plantear el uso de la comunicación bimodal
9.8.5.1. Consideraciones previas
9.8.5.2. Factores a tener en cuenta
9.8.5.3. Profesionales que toman la decisión
9.8.5.4. La importancia del papel de la familia
9.8.6. El efecto facilitador de la comunicación bimodal
9.8.6.1. Consideraciones previas
9.8.6.2. El efecto indirecto
9.8.6.3. El efecto directo
9.8.7. La comunicación bimodal en las diferentes áreas del lenguaje
9.8.7.1. Consideraciones previas
9.8.7.2. Comunicación bimodal y comprensión
9.8.7.3. Comunicación bimodal y expresión
9.8.8. Formas de implementación en la comunicación bimodal
9.8.9. Programas orientados hacia el aprendizaje y puesta en práctica del sistema bimodal
9.8.9.1. Consideraciones previas
9.8.9.2. Introducción a la comunicación bimodal con apoyo de las herramientas de autor CLIC y NEOBOOK
9.8.9.3. Bimodal 2000
9.8.10. Conclusiones finales
9.9. Lengua de Signos Española (LSE)
9.9.1. Introducción a la Lengua de Signos Española
9.9.2. Historia de la Lengua de Signos Española
9.9.3. Lengua de Signos Española
9.9.3.1. Concepto
9.9.3.2. ¿Sistema aumentativo o alternativo?
9.9.3.3. ¿La lengua de signos es universal?
9.9.4. Iconicidad y simultaneidad en la lengua de signos española
9.9.4.1. Concepto de iconicidad
9.9.4.2. Concepto de simultaneidad
9.9.5. Consideraciones a tener en cuenta en la lengua de signos
9.9.5.1. La expresión corporal
9.9.5.2. La utilización del espacio para comunicarse
9.9.6. Estructura lingüística del signo en las lenguas de signos
9.9.6.1. La estructura fonológica
9.9.6.2. La estructura morfológica
9.9.7. La estructura sintáctica en la lengua de signos
9.9.7.1. El componente sintáctico
9.9.7.2. Funciones
9.9.7.3. El orden de las palabras
9.9.8. La signolingüística
9.9.8.1. Concepto de signolingüística
9.9.8.2. El nacimiento de la signolingüística
9.9.9. La dactilología
9.9.9.1. Concepto de la dactilología
9.9.9.2. Utilización de la dactilología
9.9.9.3. El alfabeto dactilológico
9.9.10. Conclusiones finales
9.9.10.1. La importancia de que el logopeda conozca la lengua de signos
9.9.10.2. ¿Dónde estudiar lengua de signos?
9.9.10.3. Recursos para practicar gratis lengua de signos
9.10. La figura 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 Infanto-juvenil
10.1.1. Primera aproximación a la Psicología Infanto-juvenil
10.1.1.1. ¿Qué estudia el área de conocimiento de la Psicología infanto-juvenil?
10.1.1.2. ¿Cómo ha evolucionado con el paso de los años?
10.1.1.3. ¿Cuáles son las diferentes orientaciones teóricas que puede seguir un psicólogo?
10.1.1.4. El modelo cognitivo-conductual
10.1.2. Los síntomas psicológicos y los trastornos mentales en la infancia y la adolescencia
10.1.2.1. Diferencia entre signo, síntoma y síndrome
10.1.2.2. Definición de trastorno mental
10.1.2.3. Clasificación de los trastornos mentales: DSM 5 y CIE-10
10.1.2.4. Diferencia entre problema o dificultad psicológica y trastorno mental
10.1.2.5. La comorbilidad
10.1.2.6. Problemas frecuentes objeto de atención psicológica
10.1.3. Habilidades del profesional que trabaja con niños y adolescentes
10.1.3.1. Conocimientos esenciales
10.1.3.2. Principales aspectos éticos y legales en el trabajo con niños y adolescentes
10.1.3.3. Características y habilidades personales del profesional
10.1.3.4. Habilidades de comunicación
10.1.3.5. El juego en consulta

10.1.4. Principales procedimientos en la evaluación e intervención psicológica en la infancia y la adolescencia
10.1.4.1. Decisión y solicitud de ayuda en niños y adolescentes
10.1.4.2. Entrevista
10.1.4.3. Establecimiento de hipótesis e instrumentos de evaluación
10.1.4.4. Análisis funcional e hipótesis explicativas de las dificultades
10.1.4.5. Establecimiento de objetivos
10.1.4.6. Intervención psicológica
10.1.4.7. Seguimiento
10.1.4.8. El informe psicológico: aspectos clave
10.1.5. Beneficios del trabajo con otras personas relacionadas con el menor
10.1.5.1. Padres y madres
10.1.5.2. Profesionales de la educación
10.1.5.3. El logopeda
10.1.5.4. El psicólogo/a
10.1.5.5. Otros profesionales
10.1.6. El interés de la Psicología desde el punto de vista de un logopeda
10.1.6.1. La importancia de la prevención
10.1.6.2. La influencia de síntomas psicológicos en la rehabilitación logopédica
10.1.6.3. La relevancia de saber detectar posibles síntomas psicológicos
10.1.6.4. La derivación al profesional adecuado
10.2. Problemas de tipo internalizante: la ansiedad
10.2.1. Concepto de ansiedad
10.2.2. La detección: manifestaciones principales
10.2.2.1. Dimensión emocional
10.2.2.2. Dimensión cognitiva
10.2.2.3. Dimensión psicofisiológica
10.2.2.4. Dimensión conductual
10.2.3. Factores de riesgo de ansiedad
10.2.3.1. Individuales
10.2.3.2. Contextuales
10.2.4. Diferencias conceptuales
10.2.4.1. Ansiedad y estrés
10.2.4.2. Ansiedad y miedo
10.2.4.3. Ansiedad y fobia
10.2.5. Los miedos en la infancia y la adolescencia
10.2.5.1. Diferencia entre miedos evolutivos y miedos patológicos
10.2.5.2. Los miedos evolutivos en los bebés
10.2.5.3. Los miedos evolutivos en la etapa prescolar
10.2.5.4. Los miedos evolutivos en la etapa escolar
10.2.5.5. Los principales miedos y preocupaciones en la etapa adolescente
10.2.6. Algunos de los principales trastornos y problemas de ansiedad infanto-juvenil
10.2.6.1. Rechazo escolar
10.2.6.1.1. Concepto
10.2.6.1.2. Delimitación de conceptos: ansiedad escolar, rechazo escolar y fobia escolar
10.2.6.1.3. Síntomas principales
10.2.6.1.4. Prevalencia
10.2.6.1.5. Etiología
10.2.6.2. Miedo patológico a la oscuridad
10.2.6.2.1. Concepto
10.2.6.2.2. Síntomas principales
10.2.6.2.3. Prevalencia
10.2.6.2.4. Etiología
10.2.6.3. Ansiedad por separación
10.2.6.3.1. Concepto
10.2.6.3.2. Síntomas principales
10.2.6.3.3. Prevalencia
10.2.6.3.4. Etiología
10.2.6.4. Fobia específica
10.2.6.4.1. Concepto
10.2.6.4.2. Síntomas principales
10.2.6.4.3. Prevalencia
10.2.6.4.4. Etiología

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

10.2.7. Posible interferencia de la sintomatología ansiosa en la rehabilitación logopédica
10.2.7.1. En la rehabilitación de la articulación
10.2.7.2. En la rehabilitación de la lectoescritura
10.2.7.3. En la rehabilitación de la voz
10.2.7.4. En la rehabilitación de la disfemia
10.3. Problemas de tipo internalizante: la depresión
10.3.1. Concepto
10.3.2. La detección: manifestaciones principales
10.3.2.1. Dimensión emocional
10.3.2.2. Dimensión cognitiva
10.3.2.3. Dimensión psicofisiológica
10.3.2.4. Dimensión conductual
10.3.3. Factores de riesgo de depresión
10.3.3.1. Individuales
10.3.3.2. Contextuales
10.3.4. Evolución de la sintomatología depresiva a lo largo del desarrollo
10.3.4.1. Síntomas en los niños
10.3.4.2. Síntomas en los adolescentes
10.3.4.3. Síntomas en los adultos
10.3.5. Algunos de los principales trastornos y problemas de depresión infanto-juvenil
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 infanto-juvenil
10.4.3.1. El trastorno negativista desafiante
10.4.3.1.1. Concepto
10.4.3.1.2. Síntomas principales
10.4.3.1.3. Factores facilitadores
10.4.3.1.4. Prevalencia
10.4.3.1.5. Etiología
10.4.3.2. El trastorno de conducta
10.4.3.2.1. Concepto
10.4.3.2.2. Síntomas principales
10.4.3.2.3. Factores facilitadores
10.4.3.2.4. Prevalencia
10.4.3.2.5. Etiología
10.4.4. Hiperactividad e impulsividad
10.4.4.1. La hiperactividad y sus manifestaciones
10.4.4.2. Relación entre hiperactividad y conducta disruptiva
10.4.4.3. Evolución de las conductas hiperactivas e impulsivas a lo largo del desarrollo
10.4.4.4. Problemas asociados a la hiperactividad/impulsividad
10.4.5. Los celos
10.4.5.1. Concepto
10.4.5.2. Manifestaciones principales
10.4.5.3. Posibles causas
10.4.6. Problemas de comportamiento a la hora de comer o dormir
10.4.6.1. Problemas habituales a la hora de dormir
10.4.6.2. Problemas habituales a la hora de comer
10.4.7. Interferencia de los problemas de conducta en la rehabilitación logopédica
10.4.7.1. En la rehabilitación de la articulación
10.4.7.2. En la rehabilitación de la lectoescritura
10.4.7.3. En la rehabilitación de la voz
10.4.7.4. En la rehabilitación de la disfemia
10.5. Atención
10.5.1. Concepto
10.5.2. Áreas cerebrales implicadas en los procesos atencionales y principales características
10.5.3. Clasificación de la atención
10.5.4. Influencia de la atención en el lenguaje
10.5.5. Influencia del déficit de atención en la rehabilitación logopédica
10.5.5.1. En la rehabilitación de la articulación
10.5.5.2. En la rehabilitación de la lectoescritura
10.5.5.3. En la rehabilitación de la voz
10.5.5.4. En la rehabilitación de la disfemia

10.5.6. Estrategias específicas para favorecer distintos tipos de atención
10.5.6.1. Tareas que favorecen la atención sostenida
10.5.6.2. Tareas que favorecen la atención selectiva
10.5.6.3. Tareas que favorecen la atención dividida
10.5.7. La importancia sobre la intervención coordinada con otros profesionales
10.6. Funciones ejecutivas
10.6.1. Concepto
10.6.2. Áreas cerebrales implicadas en las funciones ejecutivas y principales características
10.6.3. Componentes de las funciones ejecutivas
10.6.3.1. Fluidez verbal
10.6.3.2. Flexibilidad cognitiva
10.6.3.3. Planificación y organización
10.6.3.4. Inhibición
10.6.3.5. Toma de decisiones
10.6.3.6. Razonamiento y pensamiento abstracto
10.6.4. Influencia de las funciones ejecutivas en el lenguaje
10.6.5. Estrategias específicas para el entrenamiento de las funciones ejecutivas
10.6.5.1. Estrategias que favorezcan la fluidez verbal
10.6.5.2. Estrategias que favorezcan la flexibilidad cognitiva
10.6.5.3. Estrategias que favorezcan la planificación y organización
10.6.5.4. Estrategias que favorezcan la inhibición
10.6.5.5. Estrategias que favorezcan la toma de decisiones
10.6.5.6. Estrategias que favorezcan el razonamiento y pensamiento abstracto
10.6.6. La importancia sobre la intervención coordinada con otros profesionales
10.7. Habilidades sociales I: conceptos relacionados
10.7.1. Las habilidades sociales
10.7.1.1. Concepto
10.7.1.2. La importancia de las habilidades sociales
10.7.1.3. Los diferentes componentes de las habilidades sociales
10.7.1.4. Las dimensiones de las habilidades sociales
10.7.2. La comunicación
10.7.2.1. Dificultades de la comunicación
10.7.2.2. La comunicación eficaz
10.7.2.3. Componentes de la comunicación
10.7.2.3.1. Características de la comunicación verbal
10.7.2.3.2. Características de la comunicación no verbal y sus componentes
10.7.3. Los estilos comunicativos
10.7.3.1. Estilo inhibido
10.7.3.2. Estilo agresivo
10.7.3.3. Estilo asertivo
10.7.3.4. Beneficios de un estilo de comunicación asertiva
10.7.4. Estilos educativos parentales
10.7.4.1. Concepto
10.7.4.2. Estilo educativo permisivo indulgente
10.7.4.3. Estilo permisivo negligente
10.7.4.4. Estilo educativo autoritario
10.7.4.5. Estilo educativo democrático
10.7.4.6. Consecuencia de los diferentes estilos educativos en los niños y adolescentes
10.7.5. Inteligencia emocional
10.7.5.1. Inteligencia emocional intrapersonal e interpersonal
10.7.5.2. Las emociones básicas
10.7.5.3. La importancia del reconocimiento de las emociones en uno mismo y en los demás
10.7.5.4. La regulación emocional
10.7.5.5. Estrategias para favorecer una adecuada regulación emocional
10.7.6. Autoestima
10.7.6.1. Concepto de autoestima
10.7.6.2. Diferencia entre autoconcepto y autoestima
10.7.6.3. Características del déficit de autoestima
10.7.6.4. Factores asociados al déficit de autoestima
10.7.6.5. Estrategias para favorecer la autoestima

10.7.7. Empatía
10.7.7.1. Concepto de empatía
10.7.7.2. ¿En lo mismo la empatía que la simpatía?
10.7.7.3. Tipos de empatía
10.7.7.4. Teoría de la mente
10.7.7.5. Estrategias para favorecer la empatía
10.7.7.6. Estrategias para trabajar la teoría de la mente

10.8. Habilidades Sociales II: pautas específicas para el manejo de diferentes situaciones
10.8.1. Intención comunicativa
10.8.1.1. Factores a tener en cuenta al iniciar una conversación
10.8.1.2. Pautas específicas para iniciar una conversación
10.8.2. Introducirse en una conversación iniciada
10.8.2.1. Pautas específicas para introducirse en una conversación iniciada
10.8.3. Mantenimiento del diálogo
10.8.3.1. La escucha activa
10.8.3.2. Pautas específicas para el mantenimiento de conversaciones
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 conflictos

10.9. Estrategias de modificación de conducta en consulta y para el aumento la motivación de los más pequeños en consulta
10.9.1. ¿Qué son las técnicas de modificación de conducta?
10.9.2. Las técnicas basadas en el condicionamiento operante
10.9.3. Técnicas para el inicio, desarrollo y generalización de conductas adecuadas
10.9.3.1. El reforzamiento positivo
10.9.3.2. La economía de fichas
10.9.4. Técnicas para la reducción o eliminación de conductas inadecuadas
10.9.4.1. La extinción
10.9.4.2. El refuerzo de conductas incompatibles
10.9.4.3. Coste de respuesta y retirada de privilegios
10.9.5. El castigo
10.9.5.1. Concepto
10.9.5.2. Principales desventajas
10.9.5.3. Pautas para la aplicación del castigo
10.9.6. La motivación
10.9.6.1. Concepto y características principales
10.9.6.2. Tipos de motivación
10.9.6.3. Principales teorías explicativas
10.9.6.4. La influencia de las creencias y de otras variables sobre la motivación
10.9.6.5. Principales manifestaciones de baja motivación
10.9.6.6. Pautas para favorecer la motivación en consulta

10.10. Fracaso escolar: Hábitos y técnicas de estudio desde el punto de vista logopédico y psicológico
10.10.1. Concepto de fracaso escolar
10.10.2. Causas del fracaso escolar
10.10.3. Consecuencias del fracaso escolar en los niños
10.10.4. Factores influyentes en el éxito escolar

10.10.5. Los aspectos que debemos cuidar para obtener un buen rendimiento
10.10.5.1. El sueño
10.10.5.2. La alimentación
10.10.5.3. La actividad física
10.10.6. El papel de los padres
10.10.7. Algunas pautas y técnicas de estudio que pueden ayudar a niños y adolescentes
10.10.7.1. El entorno de estudio
10.10.7.2. La organización y planificación del estudio
10.10.7.3. El cálculo del tiempo
10.10.7.4. Técnicas de subrayado
10.10.7.5. Los esquemas
10.10.7.6. Las reglas mnemotécnicas
10.10.7.7. El repaso
10.10.7.8. Los descansos

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

11.1. Filogenia y Embriología Laríngea
11.1.1. Filogenia Laríngea
11.1.2. Embriología Laríngea
11.2. Conceptos básicos de Fisiología
11.2.1. Tejido muscular
11.2.2. Tipos de Fibras musculares
11.3. Estructuras del Sistema Respiratorio
11.3.1. Tórax
11.3.2. Vías Aéreas
11.4. Musculatura del Sistema respiratorio
11.4.1. Músculos Inspiratorios
11.4.2. Músculos Espiratorios
11.5. Fisiología del Sistema Respiratorio
11.5.1. Función del Sistema Respiratorio
11.5.2. Capacidades y Volúmenes Pulmonares
11.5.3. Sistema Nervioso Pulmonar
11.5.4. Respiración en Reposo vs. Respiración en Fonación
11.6. Anatomía y Fisiología Laríngea
11.6.1. Esqueleto Laríngeo
11.6.2. Cartílagos Laríngeos
11.6.3. Ligamentos y Membranas
11.6.4. Articulaciones
11.6.5. Musculatura
11.6.6. Vascularización
11.6.7. Inervación Laríngea
11.6.8. Sistema Linfático
11.7. Estructura y funcionamiento de las cuerdas vocales
11.7.1. Histología de las Cuerdas Vocales
11.7.2. Propiedades biomecánicas de las cuerdas vocales
11.7.3. Fases del Ciclo Vibratorio
11.7.4. Frecuencia Fundamental
11.8. Anatomía y Fisiología del Tracto Vocal
11.8.1. Cavidad Nasal
11.8.2. Cavidad Oral
11.8.3. Cavidad Laríngea
11.8.4. Teoría Fuente y Filtro Lineal y No Lineal
11.9. Teorías de Producción de la Voz
11.9.1. Repaso Histórico
11.9.2. Teoría Mioelástica Primitiva de Ewald
11.9.3. Teoría Neuro-cronáxica de Husson
11.9.4. Teoría Mucoondulatoria y Teoría Aerodinámica completada
11.9.5. Teoría Neurooscilatoria
11.9.6. Teoría Oscilo Impedial
11.9.7. Modelos de "masa-resorte"
11.10. Fisiología de la Fonación
11.10.1. Control Neurológico de la Fonación
11.10.2. Presiones
11.10.3. Umbrales
11.10.4. Inicios y Finales del Ciclo Vibratorio
11.10.5. Ajustes Laríngeos para la Fonación

Módulo 12. Exploración objetiva de la voz

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

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

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

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

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

12.6. Aspectos físicos de la Voz
- 12.6.1. Tipos de Ondas
- 12.6.2. Amplitud
- 12.6.3. Frecuencia
- 12.6.4. Tiempo

12.7. Aspectos Acústicos de la Voz
- 12.7.1. Intensidad
- 12.7.2. Pitch
- 12.7.3. Duración
- 12.7.4. Calidad

12.8. Análisis Acústico de la Voz
- 12.8.1. Frecuencia fundamental
- 12.8.2. Armónicos
- 12.8.3. Formantes
- 12.8.4. Acústica del Habla
- 12.8.5. El Espectrograma
- 12.8.6. Medidas de Perturbación
- 12.8.7. Medidas de Ruido
- 12.8.8. Equipo/Laboratorio de Voz
- 12.8.9. Recogida de Muestras
- 12.8.10. Interpretación de Resultados

Módulo 13. Valoración funcional de la voz

13.1. Valoración Perceptual
- 13.1.1. GRBAS
- 13.1.2. RASAT
- 13.1.3. Puntuación GBR
- 13.1.4. CAPE-V
- 13.1.5. VPAS

13.2. Valoración de la Función Vocal
- 13.2.1. Frecuencia Fundamental
- 13.2.2. Fonetograma
- 13.2.3. Tiempos Máximos Fonatorios
- 13.2.4. Eficiencia Velo-Palatina
- 13.2.5. VHI

13.3. Historia Clínica
- 13.3.1. La Importancia de la Historia Clínica
- 13.3.2. Características de la Entrevista Inicial
- 13.3.3. Apartados de la Historia Clínica e Implicaciones en la Voz
- 13.3.4. Propuesta de un Modelo de Anamnesis para Patología Vocal

13.4. Valoración Corporal
- 13.4.1. Introducción
- 13.4.2. Postura
  - 13.4.2.1. Postura Ideal o Correcta
- 13.4.3. Relación Voz-Postura
- 13.4.4. Valoración Postura

13.5. Valoración Respiratoria
- 13.5.1. Función respiratoria
- 13.5.2. Relación Respiración-Voz
- 13.5.3. Aspectos a valorar

13.6. Valoración del Sistema estomatognático
- 13.6.1. Sistema Estomatognático
- 13.6.2. Relaciones del Sistema Estomatognático y la producción de la Voz
- 13.6.3. Valoración

13.7. Valoración de Calidad Vocal
- 13.7.1. La Calidad Vocal
- 13.7.2. Voz de Alta Calidad vs. Voz de Baja Calidad
- 13.7.3. Valoración de la Calidad Vocal en Profesionales de la Voz

13.8. Software para la Valoración de la Función Vocal
- 13.8.1. Introducción
- 13.8.2. Software Libre
- 13.8.3. Software de Pago

13.9. Materiales para la recogida de Información y la Valoración de la Función Vocal
- 13.9.1. Historia clínica
- 13.9.2. Texto de lectura para recogida de muestra de habla en castellano
- 13.9.3. Valoración perceptual (tras la historia clínica y la anamnesis)
- 13.9.4. Autovaloración
- 13.9.5. Valoración de la función vocal
- 13.9.6. Valoración respiratoria
- 13.9.7. Valoración estomatognática
- 13.9.8. Valoración postural
- 13.9.9. Análisis acústico de la calidad vocal

Módulo 14. Voz normal vs. Voz patológica

14.1. La Voz Normal y la Voz Patológica
- 14.1.1. Eufonía vs. Disfonía
- 14.1.2. Tipos de Voces

14.2. Fatiga Vocal
- 14.2.1. Introducción
  - 14.2.1.1. Consejos para evitar la fatiga vocal
- 14.2.2. Síntesis

14.3. Signos acústicos de Disfonía
- 14.3.1. Primeras Manifestaciones
- 14.3.2. Rasgos acústicos
- 14.3.3. Grados de Severidad

14.4. Disfonías Funcionales
- 14.4.1. Tipo I: trastorno Isométrico Laríngeo
- 14.4.2. Tipo II: contracción Lateral Glótica y Supraglótica
- 14.4.3. Tipo III: contracción Supraglótica Anteroposterior
- 14.4.4. Tipo IV: sfonía/disfonía de Conversión
- 14.4.5. Disfonías de Transición del adolescente

14.5. Disfonía Psicógena
- 14.5.1. Definición
- 14.5.2. Características del paciente
- 14.5.3. Signos de la disfonía psicógena y características de la voz
- 14.5.4. Formas clínicas
- 14.5.5. Diagnóstico y tratamiento de la disfonía psicógena
- 14.5.6. Síntesis

14.6. Disfonías de Transición del Adolescente
- 14.6.1. Muda vocal
- 14.6.2. Concepto de disfonía de transición del adolescente
- 14.6.3. Tratamiento
- 14.6.4. Síntesis

14.7. Disfonías por Lesiones Orgánicas Congénitas
- 14.7.1. Introducción
- 14.7.2. Quiste epidérmico intracordal
- 14.7.3. Sulcus vocalis
- 14.7.4. Puente mucoso
- 14.7.5. Vergeture
- 14.7.6. Microsinequias
- 14.7.7. Laringomalacia
- 14.7.8. Síntesis

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

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

Módulo 15. Tratamientos médico-quirúrgicos de la patología vocal

15.1. Fonocirugía
- 15.1.1. Sección a Ras
- 15.1.2. Cordotomías
- 15.1.3. Técnicas de Inyección

15.2. Cirugías de Laringe
- 15.2.1. Tiroplastias
- 15.2.2. Neurocirugía Laríngea
- 15.2.3. Cirugía en Patologías Malignas de Laringe

15.3. Medicación en Disfonía
- 15.3.1. Medicación para Regularizar Aspectos Respiratorios
- 15.3.2. Medicación para Regularizar Aspectos Digestivos
- 15.3.3. Medicación para Regularizar el Sistema Nervioso No Autónomo
- 15.3.4. Tipos de Medicaciones

Módulo 16. Tratamiento logopédico de los trastornos de la voz

16.1. La Importancia del Equipo Multidisciplinar en el Abordaje del Tratamiento
- 16.1.1. Introducción
- 16.1.2. Trabajo en equipo
  - 16.1.2.1. Características del trabajo multidisciplinar
- 16.1.3. El trabajo multidisciplinar en el abordaje de la patología vocal

16.2. Indicaciones y Restricciones del tratamiento Logopédico
- 16.2.1. Prevalencia de los trastornos vocales
- 16.2.2. Indicaciones del tratamiento
- 16.2.3. Limitaciones y restricciones del tratamiento
- 16.2.4. La adherencia al tratamiento

16.3. Objetivos Generales de Intervención
- 16.3.1. Los objetivos generales de todo trabajo vocal
- 16.3.2. ¿Cómo cumplir los objetivos generales?

16.4. Condicionamiento Muscular
- 16.4.1. La voz como actividad muscular
- 16.4.2. Aspectos generales del entrenamiento
- 16.4.3. Principios del entrenamiento

16.5. Condicionamiento Respiratorio
- 16.5.1. Justificación del trabajo respiratorio en terapia vocal
- 16.5.2. Metodología
- 16.5.3. Ejercicios estáticos con posturas facilitadoras
- 16.5.4. Semisupino
- 16.5.5. Posición Neutra o del Mono
- 16.5.6. Ejercicios dinámicos con posturas facilitadoras

16.6. Terapia Higiénica
- 16.6.1. Introducción
- 16.6.2. Hábitos nocivos y sus efectos para la voz
- 16.6.3. Medidas preventivas

16.7. Terapia de Voz Confidencial
- 16.7.1. Historia del método
- 16.7.2. Fundamentación y principios
- 16.7.3. Usos de la terapia

16.8. Terapia de Voz Resonante
- 16.8.1. Descripción del método
- 16.8.2. Comportamiento laríngeo
- 16.8.3. Aplicaciones y beneficios

16.9. Método del acento
- 16.9.1. Introducción
- 16.9.2. Justificación del método
- 16.9.3. Metodología

16.10. Ejercicios de Función Vocal
- 16.10.1. Introducción
- 16.10.2. Justificación
- 16.10.3. Metodología

16.11. Fonación Fluida
- 16.11.1. Introducción
- 16.11.2. Justificación
- 16.11.3. Metodología

16.12. Lee Silverman LSVT
- 16.12.1. Introducción
- 16.12.2. Justificación
- 16.12.3. Metodología

16.13. Terapia Fisiológica
- 16.13.1. Justificación
- 16.13.2. Objetivos fisiológicos
- 16.13.3. Entrenamiento

16.14. Ejercicios de Tracto Vocal Semi-ocluido
- 16.14.1. Introducción
- 16.14.2. Justificación
- 16.14.3. TVSO

16.15. Masaje manual laríngeo
- 16.15.1. Introducción
- 16.15.2. Terapia circunlaríngea manual
- 16.15.3. Técnica del masaje laríngeo
- 16.15.4. Introducción de las técnicas funcionales y estructurales
  - 16.15.4.1. Técnica de jones para los músculos suprahioideos
  - 16.15.4.2. Técnica funcional de hueso hioides
  - 16.15.4.3. Técnica funcional para la lengua y el hueso hioides
  - 16.15.4.4. Técnica funcional para la lengua
  - 16.15.4.5. Técnica para las fascias maxilofaríngeas

16.16. Técnicas Facilitadoras
- 16.16.1. Introducción
- 16.16.2. Descripción de técnicas facilitadoras

16.17. *Estill Voice Training*
- 16.17.1. *Jo Estill* y la creación del modelo
- 16.17.2. Principios de *Estill Voice Training*
- 16.17.3. Descripción

16.18. Método PROEL
- 16.18.1. Introducción
- 16.18.2. Principios
- 16.18.3. Curiosidades

16.19. Método NEIRA
- 16.19.1. Introducción
- 16.19.2. Concepto de Eufonía
- 16.19.3. Objetivos del Método
- 16.19.4. Andamio Corporal-Vocal
  - 16.19.4.1. Trabajo corporal
  - 16.19.4.2. Actitud respiratoria
  - 16.19.4.3. Trabajo resonancial
  - 16.19.4.4. Trabajo vocal
  - 16.19.4.5. Trabajo emocional

16.20. Cuerpo, Voz y Movimiento
- 16.20.1. Introducción y Justificación
- 16.20.2. Técnicas que incorporan el movimiento en sus programas
- 16.20.3. Ejemplos

16.21. Vendajes Elásticos
- 16.21.1. Historia
- 16.21.2. Características de vendaje
- 16.21.3. Efectos
- 16.21.4. Contraindicaciones
- 16.21.5. Técnicas
  - 16.21.5.1. Aplicaciones en la voz

16.22. Electroestimulación
- 16.22.1. Introducción
- 16.22.2. Justificación
- 16.22.3. Metodología

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

Módulo 17. Tratamiento Logopédico por patologías

17.1. Tratamiento Logopédico en las Disfonías Funcionales
- 17.1.1. Tipo I: Trastorno Isométrico Laríngeo
- 17.1.2. Tipo II: Contracción Lateral Glótica y Supraglótica
- 17.1.3. Tipo III: Contracción Supraglótica Anteroposterior
- 17.1.4. Tipo IV: Afonía/disfonía de Conversión
- 17.1.5. Disfonía Psicógena con Cuerdas Vocales Arqueadas
- 17.1.6. Disfonías de Transición del adolescente

17.2. Tratamiento Logopédico en las Disfonías de Origen Orgánico
- 17.2.1. Tratamiento Logopédico en las Disfonías de Origen Orgánico Congénito
- 17.2.2. Tratamiento Logopédico en las Disfonías de Origen Orgánico Adquirido

17.3. Tratamiento Logopédico en las Disfonías de Origen Orgánico-Funcional
- 17.3.1. Nódulos
- 17.3.2. Pólipos
- 17.3.3. Quistes Mucosos
- 17.3.4. Otros

17.4. Rehabilitación Post-Laringectomía
- 17.4.1. Tipos de Prótesis
- 17.4.2. La voz Esofágica: Soplos, Sonido Esofágico, Secuencia de Aprendizaje, Características de la Voz Esofágica
- 17.4.3. La voz Traqueoesofáfica
- 17.4.4. La Voz en Pacientes Portadores de Prótesis

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

Módulo 18. Uso profesional de la voz hablada

18.1. Factores de Riesgo en los Profesionales de la Voz
- 18.1.1. Generalidades
- 18.1.2. Docentes
- 18.1.3. Actores
- 18.1.4. Doblaje
- 18.1.5. Locutores
- 18.1.6. Telefonistas
- 18.1.7. Plan de Medidas Higiénicas para el Cuidado Vocal

18.2. Bases y Objetivos del Entrenamiento Vocal
- 18.2.1. Bases Fisiológicas de la Voz Hablada
- 18.2.2. Objetivos del entrenamiento vocal en voces sanas

18.3. Flexibilidad
- 18.3.1. ¿A qué se refiere flexibilidad?
- 18.3.2. Flexibilidad Vocal
  - 18.3.2.1. Potencia
  - 18.3.2.2. Fuente
  - 18.3.2.3. Filtro
  - 18.3.2.4. Cuerpo
  - 18.3.2.5. Emoción

18.4. Resistencia
- 18.4.1. Qué se entiende por resistencia vocal
- 18.4.2. Resistencia vocal

18.5. Comunicación: una voz versátil
- 18.5.1. Marco teórico
- 18.5.2. El paralenguaje
- 18.5.3. Estrategias para trabajar los aspectos del paralenguaje

18.6. La voz del Docente
- 18.6.1. Características
- 18.6.2. Objetivos del Trabajo Vocal
- 18.6.3. Propuesta de Trabajo

18.7. La voz del Actor
- 18.7.1. Características
- 18.7.2. Objetivos del Trabajo Vocal
- 18.7.3. Propuesta de Trabajo

18.8. Doblaje
- 18.8.1. Características
- 18.8.2. Objetivos del Trabajo Vocal
- 18.8.3. Propuesta de Trabajo

18.9. Locutores
- 18.9.1. Características
- 18.9.2. Objetivos del Trabajo Vocal
- 18.9.3. Propuesta de Trabajo

18.10. Telefonistas
- 18.10.1. Características
- 18.10.2. Objetivos del Trabajo Vocal
- 18.10.3. Propuesta de Trabajo

Módulo 19. Voz profesional cantada

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

19.2. Bases Fisiológicas de la Voz Cantada
- 19.2.1. Potencia, Fuente y Filtros
- 19.2.2. Emisión
- 19.2.3. Articulación
- 19.2.4. Afinación
- 19.2.5. Registros Vocales

19.3. Objetivos de la Técnica Vocal
- 19.3.1. Técnica Vocal como Proceso Mecánico
- 19.3.2. El Sistema de Entrenamiento
- 19.3.3. Sano frente a Cansancio
- 19.3.4. La Técnica Vocal y la Parte Artística

19.4. El Tono
- 19.4.1. El Tono como Frecuencia
- 19.4.2. Frecuencias Graves
- 19.4.3. Uso de la Voz Hablada
- 19.4.4. Frecuencias Agudas
- 19.4.5. Extensión y Tesitura

19.5. La Intensidad
- 19.5.1. Grados de Intensidad
- 19.5.2. Formas Saludables de Aumentar la Intensidad
- 19.5.3. Trabajo con Baja Intensidad

19.6. La Proyección
- 19.6.1. Cómo Proyectar al Voz
- 19.6.2. Formas Saludables de Utilizar la Proyección
- 19.6.3. Trabajo Con o Sin Microfonía

19.7. La Resistencia
- 19.7.1. Atletas Vocales
- 19.7.2. Entrenamientos Saludables
- 19.7.3. Hábitos Perjudiciales

19.8. Importancia del Aprendizaje Sensoriomotor
- 19.8.1. Propiocepción y Ubicación del Trabajo Muscular
- 19.8.2. Propiocepción del Sonido

19.9. Ejercicios para mejorar la voz cantada
- 19.9.1. Introducción
- 19.9.2. *Kim Chandler's-Funky' n Fun*
- 19.9.3. *Estill études* volume I - Alejandro Saorín Martínez
- 19.9.4. Otras publicaciones
- 19.9.5. Recopilación de ejercicios indicando sus autores
  - 19.9.5.1. Alivio de tensiones musculares
  - 19.9.5.2. Trabajo de articulación, proyección, resonancia y afinación
  - 19.9.5.3. Trabajo de registro, tesitura e inestabilidad vocal
  - 19.9.5.4. Otros

19.10. Propuesta de canciones adaptadas por niveles
- 19.10.1. Introducción
- 19.10.2. Categorías

Módulo 20. Psicología y voz

20.1. Psicología de la Voz como especialidad
- 20.1.1. Psicología de la voz como especialidad
- 20.1.2. Relación entre la voz y la psicología
- 20.1.3. La voz como elemento fundamental en la comunicación no verbal
- 20.1.4. Resumen

20.2. Relación entre Voz y Psicología
- 20.2.1. ¿Qué es la voz?
- 20.2.2. ¿Qué es la psicología?
- 20.2.3. Aspectos psicológicos de la voz
- 20.2.4. La voz según el estado de ánimo
- 20.2.5. La voz según la personalidad
- 20.2.6. Resumen

20.3. La Voz como Elemento Fundamental en la Comunicación No Verbal
- 20.3.1. Comunicación no verbal
- 20.3.2. Elementos paraverbales de la comunicación
- 20.3.3. Influencia de la voz en el mensaje oral
- 20.3.4. Tipos psicológicos y características vocales
- 20.3.5. Resumen

20.4. La Voz y las Emociones
- 20.4.1. ¿Qué es una emoción?
- 20.4.2. Funciones de las emociones
- 20.4.3. Clasificación de las emociones
- 20.4.4. Expresión de las emociones
- 20.4.5. Resumen

20.5. La Voz y el Estrés
- 20.5.1. ¿Qué es el estrés?
- 20.5.2. Teorías y modelos explicativos del estrés
- 20.5.3. Características de los estresores
- 20.5.4. Consecuencias del estrés
- 20.5.5. Resumen

20.6. Tipos de Disfonías Funcionales y Psicógenas
- 20.6.1. ¿Qué son las disfonías?
- 20.6.2. Diferencia entre disfonía funcional y orgánica
- 20.6.3. Causas de las disfonías funcionales
- 20.6.4. Tipos de disfonía funcional
- 20.6.5. Resumen

20.7. Prevención de los Problemas de la Voz
- 20.7.1. Hábitos de Vida Saludables
- 20.7.2. Relación Vigilia-Sueño
- 20.7.3. Alimentación
- 20.7.4. Tabaco
- 20.7.5. Ejercicio Físico

20.8. Consciencia: Relación Mente-Cuerpo
- 20.8.1. Diferencia entre consciencia y conciencia
- 20.8.2. Recorrido histórico de la consciencia
- 20.8.3. Propiedades de la consciencia
- 20.8.4. Consciencia de uno mismo
- 20.8.5. Resumen

20.9. Psicoeducación
- 20.9.1. ¿Qué es la psicoeducación?
- 20.9.2. Psicoeducación en disfonías funcionales
- 20.9.3. Programa psicoeducativo
- 20.9.4. Resumen

20.10. Mindfulness
- 20.10.1. ¿Qué es mindfulness?
- 20.10.2. Tipos de prácticas de mindfulness
- 20.10.3. Beneficios de mindfulness
- 20.10.4. Resumen

20.11. Terapia Psicológica en Patologías de la Voz
- 20.11.1. Patologías Orgánicas
- 20.11.2. Patologías Funcionales

Módulo 21. Rehabilitación vocal

21.1. Tratamiento logopédico de las disfonías funcionales
- 21.1.1. Tipo I: trastorno Isométrico Laríngeo
- 21.1.2. Tipo II: contracción Lateral Glótica y Supraglótica
- 21.1.3. Tipo III: contracción Supraglótica Anteroposterior
- 21.1.4. Tipo IV: afonía/disfonía de Conversión Y Disfonía Psicógena con Cuerdas Vocales Arqueadas
- 21.1.5. Disfonías de Transición del adolescente

21.2. Tratamiento logopédico de las disfonías orgánicas
- 21.2.1. Introducción
- 21.2.2. Tratamiento logopédico en las disfonías de origen orgánico congénito
- 21.2.3. Quiste Epidermoide
- 21.2.4. Sulcus y vergetures
- 21.2.5. Tratamiento logopédico en las disfonías de origen orgánico adquirido

21.3. Tratamiento logopédico de las disfonías orgánico-funcionales
- 21.3.1. Introducción
- 21.3.2. Objetivos en la rehabilitación de patologías orgánico-funcionales
- 21.3.3. Propuesta de ejercicios y técnicas en función del objetivo rehabilitador

21.4. Voz en problemas neurológicos adquiridos
- 21.4.1. Disfonías de Origen Neurológico
- 21.4.2. Parálisis laríngea periférica
- 21.4.3. Alteraciones de la motoneurona superior
- 21.4.4. Alteraciones extrapiramidales
- 21.4.5. Alteraciones cerebelosas
- 21.4.6. Alteraciones de la motoneurona inferior
- 21.4.7. Otras alteraciones
- 21.4.8. Propuestas de trabajo logopédico
- 21.4.9. Parálisis laríngeas
- 21.4.10. Enfermedad de Parkinson
- 21.4.11. Bibliografía

21.5. Disfonía infantil
- 21.5.1. Fisiología de la voz infantil
- 21.5.2. Disfonías infantiles
- 21.5.3. Evaluación
- 21.5.4. Tratamiento

21.6. Terapia higiénica
- 21.6.1. Introducción
- 21.6.2. Hábitos nocivos y su efecto en la voz
- 21.6.3. Carraspeo y tos
- 21.6.4. Uso de voz en ambientes y situaciones perjudiciales
- 21.6.5. Agentes tóxicos
- 21.6.6. Medidas Preventivas
- 21.6.7. Hidratación

21.7. Ejercicios de tracto vocal semiocluido
- 21.7.1. Introducción
- 21.7.2. Justificación
- 21.7.3. TVSO

21.8. *Estill voice training* como técnica para mejorar la función vocal
- 21.8.1. *Jo Estill* y la creación del modelo
- 21.8.2. Principios de *Estill Voice Training*
- 21.8.3. Descripción





Una capacitación completa que te llevará a través de los conocimientos necesarios, para competir entre los mejores”

06

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 Education School empleamos el Método del Caso

Ante una determinada situación concreta, ¿qué debería hacer un profesional? A lo largo del programa, los estudiantes se enfrentarán a múltiples casos simulados, basados en situaciones reales en los que deberá investigar, establecer hipótesis y, finalmente, resolver la situación. Existe abundante evidencia científica sobre la eficacia del método.

Con TECH el educador, docente o maestro experimenta una forma de aprender que está moviendo los cimientos de las universidades tradicionales de todo el mundo.



Se trata de una técnica que desarrolla el espíritu crítico y prepara al educador para la toma de decisiones, la defensa de argumentos y el contraste de opiniones.

¿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 educadores 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 educador una mejor integración del conocimiento a la práctica diaria.
3. Se consigue una asimilación más sencilla y eficiente de las ideas y conceptos, gracias al planteamiento de situaciones que han surgido de la docencia real.
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.



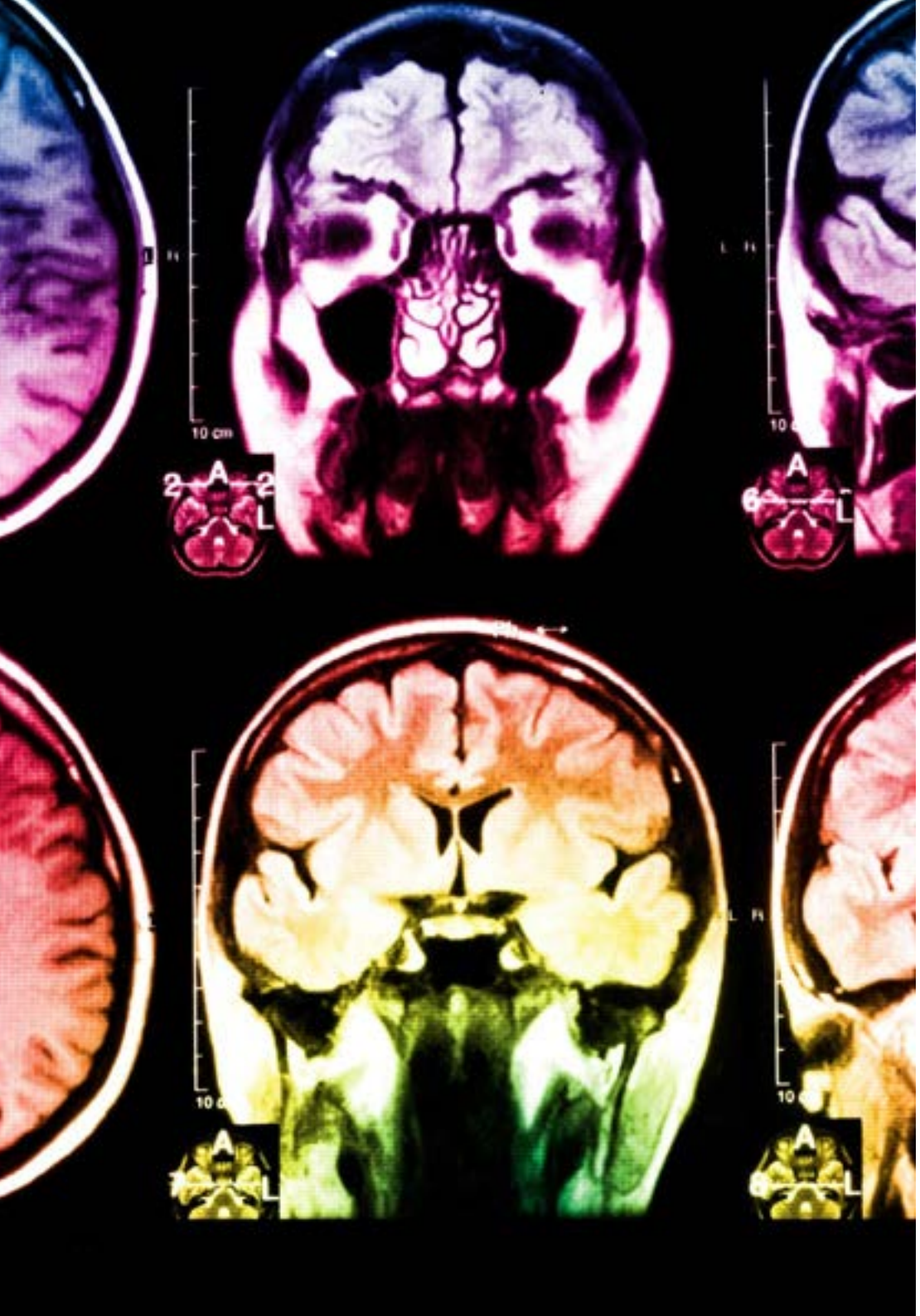
Relearning Methodology

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 educador 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 85.000 educadores con un éxito sin precedentes en todas las especialidades. Nuestra metodología pedagógica está desarrollada en un entorno de máxima exigencia, con un alumnado universitario de un perfil socioeconómico medio-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, combinan cada uno de estos elementos de forma concéntrica.

La puntuación global que obtiene nuestro sistema de aprendizaje 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 educadores especialistas que van a impartir el programa universitario, 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 y procedimientos educativos en vídeo

TECH acerca al alumno las técnicas más novedosas, con los últimos avances educativos, al primer plano de la actualidad en Educación. Todo esto, en primera persona, con el máximo rigor, explicado y detallado para su asimilación y comprensión. Y lo mejor, puedes verlos las veces que quieras.

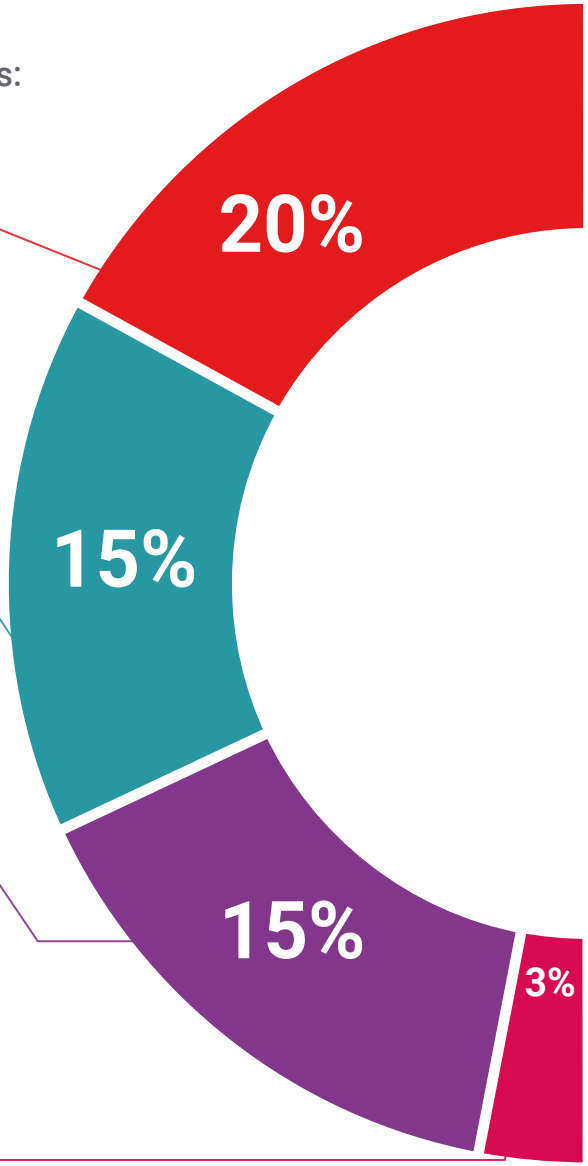
Resúmenes interactivos

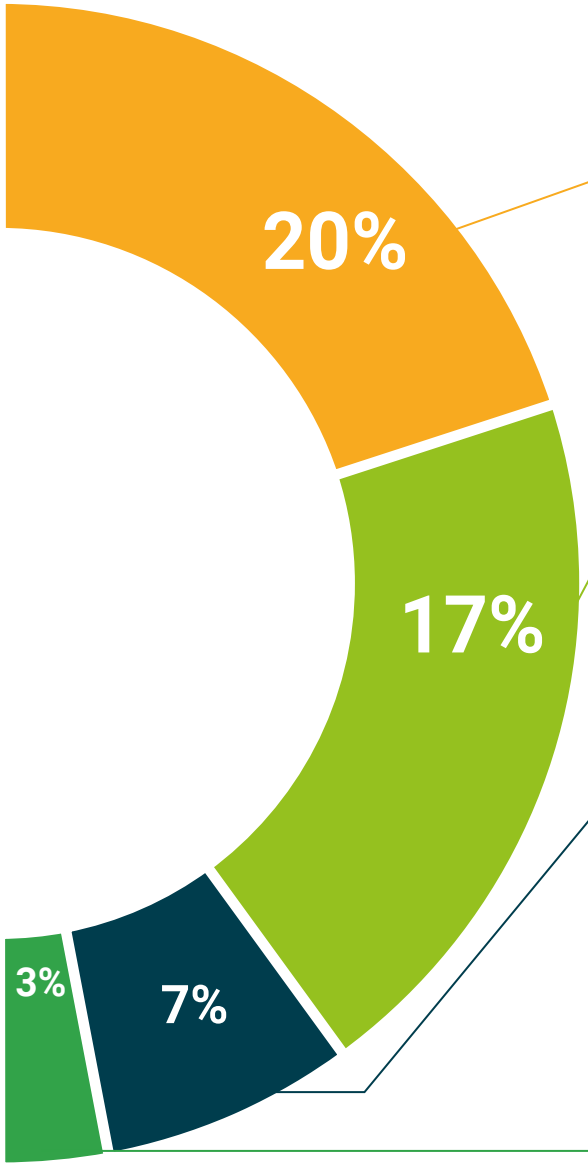
El equipo de TECH presenta los contenidos de manera atractiva y dinámica en píldoras multimedia que incluyen audios, vídeos, imágenes, esquemas y mapas conceptuales con el fin de afianzar el conocimiento.

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.

07

Titulación

El Grand Master en Logopedia Integral garantiza, además de la capacitación más rigurosa y actualizada, el acceso a un título de Grand Master expedido por TECH Universidad Tecnológica.





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

Este **Grand Master en Logopedia Integral** contiene el programa 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 **Grand Master** emitido por **TECH Universidad Tecnológica**.

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

Título: **Grand Master en Logopedia Integral**

N.º Horas Oficiales: **3.000 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

GRAND MASTER

en

Logopedia Integral

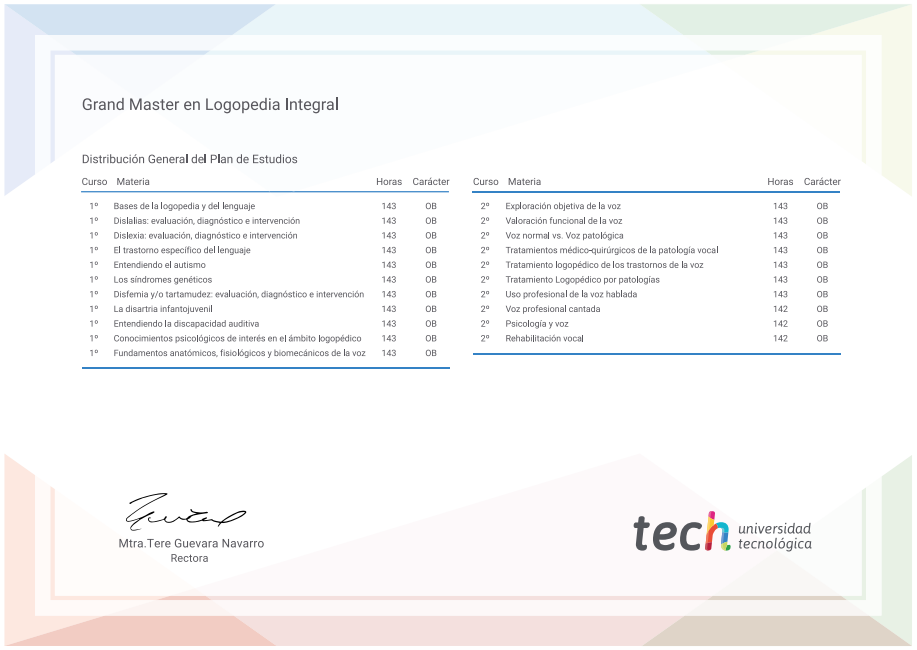
Se trata de un título propio de esta Universidad con una duración de 3.000 horas, con fecha de inicio dd/mm/aaaa y fecha de finalización dd/mm/aaaa.

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

código único TECH: AFWOR23S techtitute.com/titulos


Grand Master en Logopedia Integral

Distribución General del Plan de Estudios

Curso	Materia	Horas	Carácter
1º	Bases de la logopedia y del lenguaje	143	OB
1º	Dislalias: evaluación, diagnóstico e intervención	143	OB
1º	Dislexia: evaluación, diagnóstico e intervención	143	OB
1º	El trastorno específico del lenguaje	143	OB
1º	Entendiendo el autismo	143	OB
1º	Los síndromes genéticos	143	OB
1º	Disfemia y/o tartamudez: evaluación, diagnóstico e intervención	143	OB
1º	La disartria infantojuvenil	143	OB
1º	Entendiendo la discapacidad auditiva	143	OB
1º	Conocimientos psicológicos de interés en el ámbito logopédico	143	OB
1º	Fundamentos anatómicos, fisiológicos y biomecánicos de la voz	143	OB

Curso	Materia	Horas	Carácter
2º	Exploración objetiva de la voz	143	OB
2º	Valoración funcional de la voz	143	OB
2º	Voz normal vs. Voz patológica	143	OB
2º	Tratamientos médico-quirúrgicos de la patología vocal	143	OB
2º	Tratamiento logopédico de los trastornos de la voz	143	OB
2º	Tratamiento Logopédico por patologías	143	OB
2º	Uso profesional de la voz hablada	143	OB
2º	Voz profesional cantada	142	OB
2º	Psicología y voz	142	OB
2º	Rehabilitación vocal	142	OB

Mtra.Tere Guevara Navarro
Rectora

tech universidad tecnológica

*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.



Grand Master
Logopedia Integral

Modalidad: **Online**
Duración: **2 años**
Titulación: **TECH Universidad Tecnológica**
Horas lectivas: **3.000 h.**

Grand Master
Logopedia Integral



tech universidad tecnológica