

RETRASO SIMPLE DEL HABLA: Guía de detección y encuadre.

<p>SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL</p>	<p>→ Niños que presentan un desfase significativo en la aparición (comienzo tardío) y en el desarrollo de la expresión (Evolución lenta) que no puede ser explicado por un retraso mental, que tampoco se debe a un trastorno generalizado del desarrollo, ni a déficit auditivo, o trastornos neurológicos.</p> <p>→ Son capaces de pronunciar sonidos aislados y grupos de sonidos, pero a la hora de su ordenación y diferenciación dentro de las palabras presentan dificultades. Luego no son trastornos tanto de la articulación fonética, cuando de estructuración fonológica, que está atrasada para su edad cronológica. La comprensión es prácticamente normal para su edad y la actividad no lingüística se encuentra también dentro de la normalidad.</p> <p>→ Desde un punto de vista estructural podremos observar algunos de estos procesos:</p> <hr/> <p>NIVEL FONOLÓGICO</p> <ul style="list-style-type: none"> → Aparece un sistema fonológico simplificado o retrasado. → Se pueden observar sustituciones, omisiones, inversiones silábicas y asimilaciones. → Cambios en el punto de articulación: procesos como frontalización, posteriorización. → Pérdida de sonoridad. → Simplificación de la estructura silábica (reducción de diptongos, sinfonos...). → Oclusión de fricativas. → Suele respetar la curva de vocales de la palabra. <hr/> <p>NIVEL SEMÁNTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> → Pueden presentar ligeros problemas, pero no alejándose de patrones normalizados. <hr/> <p>NIVEL MORFOSINTÁCTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> → Pueden utilizar estructuras gramaticales simplificadas. → En ocasiones se observan características típicas de habla infantilizada como la utilización frecuente del artículo indeterminado "uno" → En expresión puede llegar a ser una especie de jerga, a veces sólo comprensible por los que le rodean. <hr/> <p>NIVEL PRAGMÁTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> → No hay dificultades especiales. → Su lenguaje puede mantener las funciones normales. → Existe intencionalidad comunicativa, aunque pueden aparecer inhibiciones en función de sus experiencias personales y respuestas del contexto
<p>SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA</p>	<p>→ Pueden utilizar con mayor frecuencia gestos naturales, décticos, como estrategia para hacerse comprender mejor. Así mismo el no establecimiento de un código fonológico estable, puede influir negativamente en el aprendizaje de la lecto-escritura. Puede ir acompañado de dislalias funcionales, de problemas de percepción auditiva y de movimientos anómalos de los órganos bucofonatorios.</p> <p>→ Son niños en general más inmaduros. Pueden coexistir trastornos en la coordinación motora. Pueden aparecer problemas emocionales, dificultades de relación con iguales o mayores (Vinculación/separación) y algunas alteraciones conductuales menores.</p>
<p>FACTORES PREDISPONIENTES</p>	<p>→ Pobre estimulación lingüística: modelos deficientes o insuficientes (jerga familiar).</p> <p>→ Problemas afectivos-relacionales: sobreprotección, deprivación, etc.</p> <p>→ Problemas de adaptación al uso de una segunda lengua (lingüístico/emocional).</p> <p>→ Frateria (comunicación especial y sustitutoria entre hermanos).</p> <p>→ Problemas de deglución.</p>
<p>EVOLUCIÓN</p>	<p>→ Evolucionan favorablemente, dependiendo de los contextos en los que se desenvuelven y con una adecuada intervención logopédica</p>
<p>TIPOS Y NIVELES</p>	<p>→ Van a venir dados según el número de perturbaciones fonológicas por palabra.</p> <p>→ Entre los factores de gravedad de menor a mayor, podemos concretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Errores dentro del mismo campo fonológico: punto de articulación. - Errores fuera de ese campo fonológico: modo de articulación. <p>→ Sustituciones: sordo/sonoro.</p>
<p>CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES</p>	<p>→ Con retraso mental, déficit auditivo, trastornos neurológicos: se descarta mediante las pruebas oportunas.</p> <p>→ En las dislalias se producen alteraciones, omisiones o sustituciones de fonemas y no existe simplificación de la palabra. El niños con retraso del habla repite bien los fonemas, mientras que en las dislalias, se mantiene en la repetición esas dificultades.</p> <p>→ Retraso del Lenguaje: están afectados aspectos como vocabulario, morfosintaxis, etc, no en el retraso de habla.</p>
<p>CRITERIOS</p>	<p>→ Alteración en la organización fonológica del lenguaje (que puede afectar seriamente a su expresión).</p> <p>→ Nivel de comprensión normal.</p> <p>→ El desarrollo semántico y morfosintáctico, aunque no apartándose de patrones normalizados, pueden estar ligeramente retrasado.</p> <p>→ La intencionalidad comunicativa puede verse inhibida, en función de sus experiencias personales y respuestas de contexto social, familiar, etc...</p>

FICHA Señalar en la casilla correspondiente, adecuada en este alumno determinado. [si/no] [¿duda]	SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retraso en la aparición e inicio del habla. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dificultades en la expresión oral. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Discrimina y produce los sonidos aislados sin dificultad. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Comprensión prácticamente normal. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se expresa con un habla simplificada o infantilizada (reducción de diptongos, sinfonos...). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Errores de tipo fonológico exclusivamente. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nivel vocabulario dentro de patrones normales. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Correcta estructuración morfosintáctica. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Es capaz de describir sucesos y explicar acontecimientos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiene un habla difícil de entender.
	SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Utilización del deíctico y de gestos naturales. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Problemas de lecto-escritura. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presencia de dislalias funcionales. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Problemas de discriminación auditiva. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dificultades en movilizar órganos bucofonatorios en articulación. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Es globalmente inmaduro (prematuridad, hospitalización, torpeza motriz).
	FACTORES PREDISPONIENTES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pobre estimulación lingüística: Modelos insuficientes o inadecuados. Jerga familiar. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El ambiente en el que se ha criado podría definirse como de Sobreprotección. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se ha criado en un clima de Deprivación. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presenta problemas afectivos/relacionales, sobrecorrección lingüística. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiene o ha tenido problemas de deglución. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiene otro hermano gemelo o de muy cercana edad y utilizan una jerga propia. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se tiene constancia de problemas en el habla o el lenguaje en el entorno familiar. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Problemas de adaptación al uso de una segunda lengua (linguístico/emocional).
	DIFERENCIALES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe evidencia, ni diagnóstico de Retraso mental. Hipoacusia, T.neurológicos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sus dificultades no son asimilables a la categorías de Dislalias, ni Retraso del lenguaje.
	CRITERIOS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retraso en la aparición e inicio del habla. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alteración en la organización fonológica. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Comprensión normal. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pocas repercusiones en los aprendizajes escolares.
	OTRAS CARACTERÍSTICAS	

DISLALIA Guía de detección y encuadre.

SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<p>→ Trastorno en la articulación de algún o algunos fonemas, bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos del habla o por la sustitución de estos por otros, de forma impropia, en personas que no muestran patologías comprometidas con el sistema nervioso central, ni en los órganos fonoarticulatorios a nivel anatómico.</p> <p>→ Estas alteraciones perduran más allá de los cuatro años, hasta entonces aparecen muy frecuentemente.</p>
SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<p>→ A veces un error de base motora da lugar a una retroalimentación auditiva en la propia persona que puede terminar condicionando una discriminación poco precisa y en algunos casos dislalias. Frecuentemente aparecen asociados a retrasos madurativos con imprecisión o incoordinación en la motricidad fina de los órganos periféricos que intervienen en el habla.</p> <p>→ Puede haber dificultades en la percepción y organización espacio temporal y dificultades en la discriminación acústica de los fonemas por insuficiente diferenciación de unos con otros (Sin que sea evidente, ni esté diagnosticada una hipoacusia).</p> <p>→ Los niños que padecen este trastorno pueden aparecer con frecuencia: distraídos, desinteresados, tímidos o agresivos y con escaso rendimiento escolar.</p>
FACTORES PREDISPONIENTES	<p>→ A veces situaciones que producen trastornos de tipo afectivo (Falta de cariño, actitudes ansiosas en los padres, ambientes familiares desestructurados, traumas infantiles) pueden incidir sobre el lenguaje del niño haciendo que quede fijado en etapas anteriores a su edad, afectando al habla, haciéndola más infantil y con frecuencia con dislalias. Otras veces la atención inadecuada que prestan los padres a los errores dislálicos contribuye a que estos se mantengan.</p> <p>→ Se relaciona más frecuentemente con bajos niveles culturales, situaciones de bilingüismo y sobreprotección familiar.</p> <p>→ Se relacionan también con una mayor incidencia de antecedentes familiares con dislalias, sea como consecuencia de una predisposición hereditaria, sea por la imitación de modelos paternos o familiares alterados en la producción de algunos fonemas determinados.</p>
EVOLUCIÓN	
TIPOS Y NIVELES	<p>→ A: Hotentotismo: No es frecuente esta alteración de un gran número de fonemas.</p> <p>→ B: Dislalias: Alteración de algún o algunos fonemas, distorsionándolos (Sigmatismos S , Rotacismos R) o sustituyéndolos por otro (Parasigmatismos, pararotacismo)...etc. al principio, en medio o al final de las palabras.</p>
CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES	<p>→ En las dislalias audiógenas (de los sordos o hipoacúsicos), en las disartria y en las disglosias se producen dificultades en la articulación de los fonemas pero en ellas existe malformación de los órganos periféricos del habla o parálisis periféricas, hipoacusias graves o trastornos del sistema nervioso central.</p> <p>→ La expresión es fluida (No existen bloqueos ni repeticiones) y estructura bien las frases y no existe una incoordinación e imprecisión motriz general y torpeza en la movilidad de los órganos fonoarticulatorios muy afectada y clara.</p> <p>→ No existe evidencia, ni diagnóstico de deficiencia mental.</p> <p>→ No está aprendiendo nuestro habla por ser inmigrante de un país con distinto idioma.</p> <p>→ Su dislalia no es característica común de todas las personas de su zona.</p>
CRITERIOS	<p>→ 1.- Presencia de errores en la articulación de sonidos del habla (Sustitución o alteración) al principio, en medio o al final de las palabras, tanto en su lenguaje coloquial como en repetición de esos sonidos cuando se le da un modelo de palabra que los contenga.</p> <p>→ 2.- El sujeto tiene más de cuatro años.</p> <p>→ 3.- No existe evidencia, ni diagnóstico de hipoacusia, trastornos neurológicos, deficiencia mental, ni cambio idiomático.</p>

FICHA Señalar en la casilla correspondiente, adecuada en este alumno determinado. [si/no] [¿duda]	SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retraso en la aparición e inicio del habla. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dificultades en la expresión oral. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Discrimina y produce los sonidos aislados sin dificultad. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Comprensión prácticamente normal. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se expresa con un habla simplificada o infantilizada (reducción de diptongos, sinfonos...). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Errores de tipo fonológico exclusivamente. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nivel vocabulario dentro de patrones normales. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Correcta estructuración morfosintáctica. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Es capaz de describir sucesos y explicar acontecimientos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiene un habla difícil de entender.
	SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Utilización del deíctico y de gestos naturales. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Problemas de lecto-escritura. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presencia de dislalias funcionales. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Problemas de discriminación auditiva. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dificultades en movilizar órganos bucofonatorios en articulación. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Es globalmente inmaduro (prematuridad, hospitalización, torpeza motriz).
	FACTORES PREDISPONIENTES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pobre estimulación lingüística: Modelos insuficientes o inadecuados. Jerga familiar. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El ambiente en el que se ha criado podría definirse como de Sobreprotección. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se ha criado en un clima de Deprivación. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presenta problemas afectivos/relacionales, sobrecorrección lingüística. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiene o ha tenido problemas de deglución. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiene otro hermano gemelo o de muy cercana edad y utilizan una jerga propia. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se tiene constancia de problemas en el habla o el lenguaje en el entorno familiar. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Problemas de adaptación al uso de una segunda lengua (linguístico/emocional).
	DIFERENCIALES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe evidencia, ni diagnóstico de Retraso mental. Hipoacusia, T.neurológicos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sus dificultades no son asimilables a la categorías de Dislalias, ni Retraso del lenguaje.
	CRITERIOS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retraso en la aparición e inicio del habla. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alteración en la organización fonológica. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Comprensión normal. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pocas repercusiones en los aprendizajes escolares.
	OTRAS CARACTERÍSTICAS	

DISGLOSIA Guía de detección y encuadre.

SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	→Trastorno en la articulación de distintos fonemas por alteraciones anatómicas de los diferentes órganos periféricos del habla y de origen no neurológico central.	
SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<p>→Los trastornos disglósicos suelen coincidir o presentarse asociados entre sí (varios órganos periféricos afectados), asociados a rinofonías y/o a trastornos psicológicos consecuentes a la problemática del habla.</p> <p>→Junto al trastorno disglósico puede aparecer asociado un rechazo a hablar, en ocasiones, al ser conscientes de sus dificultades articulatorias.</p> <p>→Otros trastornos que pueden presentarse asociados son: retrasos escolares, dificultades en la lectoescritura, dificultades en la fluidez normal del habla, hipoacusias (fundamentalmente en los casos de cisura palatina) y otras dificultades debidas a que suelen ser niños sometidos a repetidas situaciones quirúrgicas, internamientos hospitalarios, con lo cual pueden no recibir en ocasiones una estimulación apropiada a su nivel de desarrollo cognitivo y estimárseles como con retraso intelectual límite.</p>	
FACTORES PREDISPONIENTES		
EVOLUCIÓN		
TIPOS Y NIVELES	<p>→Siguiendo el criterio de la división anatómica de los órganos periféricos del habla, los tipos de disglosias serían los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> * <u>Disglosia labial</u>: El trastorno de la articulación de los fonemas por la alteración de la forma, movilidad, fuerza o consistencia de los labios. Las más frecuentes se deben a los labios leporinos, frenillo, labial superior y neuralgia del trigémino. * <u>Disglosia mandibular</u>: Trastorno de la articulación producido por alteración de la forma de uno o ambos maxilares. Los mas frecuentes son el prognatismo, el retroprognatismo, las resecciones de una, otra o ambas mandíbulas y las anomalías dentarias. * <u>Disglosia lingual</u>: Alteración de la articulación de fonemas por un trastorno orgánico de la lengua que afecta a la rapidez, exactitud y sincronismo de los movimientos de la lengua. Las más frecuentes son: El frenillo lingual, parálisis del hipogloso, macroglosias, y microglosias. * <u>Disglosias palatinas</u>: Es la alteración de la articulación causada por alteraciones orgánicas del paladar óseo y del velo del paladar. Las más frecuentes son la fisura del paladar (esta malformación va asociada en la muchos casos a los traumatismos palatinos), el velo largo o corto del paladar y la rinolalia abierta o cerrada, con repercusión, a veces, en hipoacusias no detectadas. <p>→Los niveles de gravedad en la disglosias dependerán del grado de afectación en la articulación de los fonemas. No existe relación directa con el grado de alteración orgánica.</p>	
CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES	<p>→En las dislalias funcionales, audiógenas y en las disartria se producen las mismas dificultades en la articulación de los fonemas pero en ambos trastornos no existe malformación de los órganos periféricos del habla o parálisis periféricas.</p> <p>→En las dislalias funcionales no existen alteraciones orgánicas, en las dislalias audiógenas la causa se debe al déficit auditivo y en las dislalias neurológicas o disartrias, el trastorno de la articulación tiene un origen neurológico central.</p> <p>→En general vamos a encontrarnos a estos alumnos en situación posquirúrgica.</p>	
CRITERIOS	<p>→1.- Defecto en la articulación de algunos fonemas por malformación orgánica.</p> <p>→2.- Malformación de los órganos periféricos del habla.</p>	
FICHA Señalar en la casilla correspondiente,	SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<p>[] [¿] Problemas en la articulación de fonemas por alteraciones de los órganos periféricos del habla.</p> <p>[] [¿] En ocasiones estas alteraciones de los órganos periféricos hacen incomprendible el habla.</p> <p>* Describir el órgano u órganos afectados:</p> <p>* Señalar los fonemas afectados:</p>

adecuada en este alumno determinado. [si/no] [¿duda]	SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En ocasiones va asociada a un retraso intelectual (Retraso intelectual límite/torpeza). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En ocasiones va asociada a hipoacusias leves. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Evita las interacciones comunicativas, debido a sus dificultades articulatorias. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aparecen asociadas alteraciones de la voz, como disfonías. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presenta dificultades de aprendizaje, en la lecto-escritura y/o retraso escolar.
	FACTORES PREDISPONIENTES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Su alteración se debe a una malformación congénita. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hay otros miembros de la familia que sufren la misma patología. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sus alteraciones son de origen traumático. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Durante el embarazo de la madre padeció alguna enfermedad infecciosa. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Durante el embarazo de la madre padeció accidentes, caídas, sobresaltos emocionales. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Durante el embarazo de la madre padeció algún incidente de consideración.
	DIFERENCIALES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> La malformación orgánica es evidente o está claramente descrita en los informes clínicos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No aparecen déficit auditivos graves. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El déficit auditivo es concomitante a la malformación orgánica, pero no la causa del trastorno. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El origen de sus alteraciones no se deben a afectaciones neurológicas centrales (Disartrias).
	CRITERIOS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aparecen dificultades en la articulación de algunos fonemas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Las alteraciones de la articulación se deben a las malformaciones orgánicas periféricas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Su alteración se debe a malformaciones congénitas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Su alteración se debe a déficit en el desarrollo somático de los órganos periféricos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Su alteración se debe a algún traumatismo.
	OTRAS CARACTERÍSTICAS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fue detectado el trastorno e intervenido quirúrgicamente a una edad temprana. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presenta una articulación normal propia de los niños de su edad. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presenta una articulación defectuosa pero comprensible. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se perciben intensos y variados defectos de articulación. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aparecen sustituciones de unos fonemas por otros. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Las palabras se comprenden solo esforzándose por parte del interlocutor. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Solo emite algunos sonidos vocálicos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sus palabras resultan totalmente incomprensibles para sus interlocutores.

RINOLALIA (disglosia) Guía de detección y encuadre.

SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	→ Alteración en la articulación de algunos fonemas o ausencia total de ellos, asociada a de timbre nasal de la voz (nasalización) o timbre muerto (oclusión nasofaríngea), por deficiencias en la inervación del velo del paladar, por falta de funcionalidad del mismo o por procesos que provocan oclusión nasofaríngea.
SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	→ Los trastornos rinolálicos suelen coincidir o presentarse asociados a disglosias rinofonías y/o a trastornos psicológicos consecuentes a la problemática del habla distorsionada → Junto al trastorno rinolálico puede aparecer asociado un rechazo a hablar, en ocasiones, al ser conscientes de sus dificultades, incluso a veces puede llegar a constituir un mutismo selectivo. → Otros trastornos que pueden presentarse asociados son: retrasos escolares, dificultades en la lectoescritura, dificultades en la fluidez normal del habla y otras dificultades debidas a estimárseles como con retraso intelectual.
FACTORES PREDISPONIENTES	→
EVOLUCIÓN	
TIPOS Y NIVELES	→ Rinolalia abierta o hiperrinolalia: Alteración del resonador nasal como consecuencia de la comunicación continua entre la cavidad bucal y nasal por insuficiencia velar, fisura submucosa o parálisis del velo. → Rinolalia cerrada o hiporrinolalia: Disminución de la resonancia vocal. Se altera el fonema de los sonidos m , n , ñ en forma de b o d . También puede haber alteración de las vocales. → Rinolalia mixta: Producida por insuficiencia velar (abierta) y una estenosis nasofaríngea (cerrada).
CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES	→ Podrían considerarse como dislalias (no funcionales) y disglosias pero producidas por una alteración de las fosas nasales y/o del velo del paladar, este último por razones fisiológicas o funcionales. En las dislalias funcionales no existen alteraciones orgánicas, en las disglosias las causas son alteraciones anatómicas de los órganos periféricos del habla y de origen no neurológico central. En las dislalias audiógenas la causa se debe al déficit auditivo y en las dislalias neurológicas o disartrias, el trastorno de la articulación tiene un origen neurológico central
CRITERIOS	→ A. Defecto en la articulación de fonemas m, n y ñ o salida dificultada del aire de emisión por la nariz. → B. Alteración de la resonancia nasal en todos los demás fonemas. → C. Alteración de las fosas nasales y/o velo del paladar, este último por razones fisiológicas o funcionales.

FICHA Señalar en la casilla correspondiente, adecuada en este alumno determinado. [si/no] [¿duda]	SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alteración en la articulación de algunos fonemas (m, n, ñ). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ausencia total de los fonemas (m, n, ñ). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> La mayoría de los fonemas se producen de forma nasalizada. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Timbre nasal de la voz (nasalización). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Timbre muerto (oclusión nasofaríngea) por deficiencias en la inervación del velo del paladar. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Timbre muerto (oclusión nasofaríngea), por falta de funcionalidad del velo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Timbre muerto (oclusión nasofaríngea) por procesos de oclusión nasofaríngea. * Señalar los fonemas afectados:
	SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En ocasiones va asociada a un retraso intelectual (Retraso intelectual límite/torpeza). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En ocasiones va asociada a disglorias. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Evita las interacciones comunicativas, debido a sus dificultades en el habla. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presenta dificultades de aprendizaje, en la lecto-escritura y/o retraso escolar. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presenta también dificultades en la fluidez (bloqueos o repeticiones). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En algunos ambientes o situaciones se inhibe de hablar.
	FACTORES PREDISPONIENTES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hay otros miembros de la familia (padres, hermanos) que sufren la misma patología
	DIFERENCIALES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El disfuncionamiento del velo es evidente o está claramente descrita en los informes clínicos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No aparecen déficit auditivos graves. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El déficit auditivo es concomitante a la malformación orgánica, pero no la causa del trastorno. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El origen de sus alteraciones no se deben a afectaciones neurológicas centrales (Disartrias). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El origen de sus alteraciones no se debe a una deficiencia mental. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No es evidente ninguna malformación en los órganos periféricos del habla
	CRITERIOS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Defecto en la articulación de m, n y ñ o salida dificultada del aire de emisión por la nariz. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alteración de la resonancia nasal en todos los demás fonemas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alteración de fosas nasales y/o del velo del paladar por razones fisiológicas o funcionales
	OTRAS CARACTERÍSTICAS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fue detectado el trastorno antes de su entrada en la escuela, a una edad temprana. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presenta una articulación defectuosa pero comprensible. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Las palabras se comprenden esforzándose por parte del interlocutor. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sus palabras resultan totalmente incomprensibles para sus interlocutores

DISFEMIA Guía de detección y encuadre.

SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	→ Recogeremos en esta categoría a sujetos que presenten un marcado deterioro en la fluidez verbal caracterizado por repeticiones y/o prolongaciones de los elementos del habla tales como sonidos, sílabas, palabras y frases. Pueden ocurrir también otras interrupciones, como bloqueos y pausas. Estas interrupciones normalmente ocurren con frecuencia o son de naturaleza chocante. La extensión del trastorno puede variar de una situación a otra y es más grave cuando existe una presión especial para comunicarse
SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	→ Al iniciarse el trastorno, el niño ignora su problema. Posteriormente, lo percibe con toda claridad. El niño intenta evitar el tartamudeo por lo que se produce una agravación de la sintomatología esencial (errores en la fluidez) debida a los intentos de solución inadecuados que realizan para no tartamudear: –Las interrupciones en la fluidez del habla pueden acompañarse de otras actividades motoras de los órganos del habla y otras partes del cuerpo. Esto da la impresión de una intranquilidad motora mientras la persona esta hablando (tics). –Intento de forzar la articulación con patrones anormales de tensión, hace grandes esfuerzos para hablar. –Utilización de "starter" (parada y arranque) para comenzar a hablar, muletillas para llenar vacíos, sustituciones de palabras y circunloquios. –Intentos de anticipar los bloqueos. –Expectativas negativas hacia palabras, personas o situaciones. –Evitación logofóbica en determinados contextos.(Hablar en clase, hablar con adultos, en público...)
FACTORES PREDISPONIENTES	→
EVOLUCIÓN	→ Entre los 3-6 años, la mayoría de los niños atraviesan por una forma de habla altamente precipitada, caracterizada por alteraciones de la fluidez, denominada <u>tartamudez fisiológica</u> . El niño ignora o no presta atención a sus errores. → A medida que el trastorno progresa, las repeticiones se hacen más frecuentes y el tartamudeo se hace patente en las palabras o frases más importantes. A medida que el niño va percibiendo sus dificultades verbales, va tomando conciencia de sus problemas (<u>tartamudez transicional</u>) comienzan a ejecutar estrategias más o menos inadecuadas con el fin de no tartamudear (entre ocho y doce años). → Estos intentos de solución de la tartamudez inadecuados, aumentan todavía más los errores de dicción y, en la medida en que el sujeto utiliza estas estrategias, se constituye lo que llamamos un sujeto <u>disfémico o tartamudo</u> (secundaria). Es decir, un sujeto que en su intento de no tartamudear, tartamudea mucho más y va tomando conciencia de que no puede hablar bien y de que algunas palabras no puede decirlas. Esto le lleva, en la mayoría de los casos, a tener unas determinadas expectativas sobre la aparición del tartamudeo, al condicionamiento a determinadas situaciones relacionadas con hablar, a evitar hablar lo más posible, e incluso, a modificar la estructura del discurso a nivel fonológico y gramatical.
TIPOS Y NIVELES	→ Existen numerosas clasificaciones de tartamudez siguiendo varios criterios, nosotros hemos considerado los siguientes : – Momento de evolución (Van Riper): × Fisiológica, primaria o evolutiva: primeras etapas del desarrollo del lenguaje. × Transicional: inicio de la toma de conciencia del problema. × Secundaria: evitación del tartamudeo e intentos de solución anticipatoria. – Tipo de errores: × Clónica: repeticiones con ausencia de tensión. × Tónica: presencia de bloqueos (esfuerzos y tensión apreciables) × Mixtas o tónico-clónicas.
CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES	→ Se excluirían de la categoría de disfemia, los siguientes: – <u>La disfemia fisiológica o primaria</u> : No se puede hablar de disfemia en las primeras etapas de desarrollo y adquisición del lenguaje (entre dos y seis años) donde los errores de dicción ocurren normalmente. – <u>La taquifemia</u> : Se caracteriza por la rapidez excesiva del débito, la omisión de sílabas o sonidos y la articulación imprecisa de los fonemas. Puede ir asociada a otras categorías mayores y allí se incluirán. –Síntomas de <u>tartamudez en afasias</u> que involucran lesiones en zonas estriopalidales. Se incluirá en afasias. –Síntomas disfémicos asociados con <u>retrasos del lenguaje</u> . –Lenguajes desestructurados de <u>psicosis</u> (autismo)
CRITERIOS	→ 1.- Repeticiones, bloqueos o prolongaciones frecuentes de los sonidos o las sílabas que dificultan notablemente la fluidez del habla. Se identifica mucho más claramente, cuando se puede observar directamente al sujeto, por la expresión de su cara y de su cuerpo (intranquilidad y tensión al hablar). → 2.- Edad. Después de los seis años aproximadamente

<p style="text-align: center;">FICHA Señalar en la casilla correspondiente, adecuada en este alumno determinado. [si/no] [¿duda]</p>	SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aparecen repeticiones cortas, sin ninguna tensión y ante presión ambiental. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aparecen sonidos o sílabas prolongados durante unos segundos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se percibe tensión en la musculatura facial durante las repeticiones y/o prolongaciones. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hay tensión en la musculatura del resto del cuerpo durante las repeticiones y/o prolongaciones <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hace repetidos esfuerzos para decir algunas palabras. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aparecen pausas, bloqueos, ruidos innecesarios o anómalos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Los bloqueos se acompañan de movimientos faciales o de otras partes del cuerpo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> La falta de fluidez varía de una situación a otra.
	SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Es consciente el niño de sus errores de fluidez verbal. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Percibe algunas veces sus bloqueos y/o repeticiones. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Conceptualiza sus dificultades como tartamudeo o problema. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Intenta evitar el tartamudeo ensayando soluciones inadecuadas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Intenta hablar más tiempo sin pararse. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hace fuerza con los músculos de la garganta para hablar. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Intenta la repetición de las palabras anteriores para decir la bloqueada. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Intenta prolongar el sonido en el que se ha producido el bloqueo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Utiliza paradas y arranques al empezar a hablar, muletillas para llenar vacíos, sustituye palabras. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aparecen tics (parpadeo, temblor labial, sacudir la cabeza, respiratorios) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tartamudea siempre ante unas letras sílabas o palabras determinadas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tartamudea siempre ante alguna situación, persona u objeto determinado. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Evita palabras, personas y/o situaciones, ante las que manifiesta una gran ansiedad
	FACTORES PREDISPONIENTES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Falta de fluidez al empezar a hablar. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Modelos familiares que tartamudean o hablan muy rápido. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ambiente familiar autoritario o con alta motivación de logros. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Padres preocupados excesivamente por los errores de fluidez y por como habla. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Modelos lingüísticos inadecuados (no respetan turnos, se adelantan a lo que el niño va a decir.) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Han hecho comentarios negativos a cerca de la forma de hablar del niño delante de él. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Corrigen constantemente los errores de fluidez del niño. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aconsejan al niño diciéndole "tranquilízate, respira, habla despacio, relájate..." <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Existía un trastorno del desarrollo en la articulación. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Existía un trastorno del desarrollo en el lenguaje expresivo.
	DIFERENCIALES	
	CRITERIOS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se descartan problemas orgánicos orofonatorios, neurológicos y de audición. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hay evidentes repeticiones o prolongaciones frecuentes de los sonidos o las sílabas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Esas repeticiones, prolongaciones y/o bloqueos dificultan notablemente la fluidez del habla. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiene más de 5/6 años, y sus errores no son propios de los niños de su edad.
	OTRAS CARACTERÍSTICAS	

DISFONÍA Guía de detección y encuadre.

SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<p>→ Trastorno de la voz de origen orgánico o funcional que afecta al timbre, la intensidad, la extensión y la duración de la voz. Su característica esencial es el enronquecimiento del timbre de la voz. El habla es forzada con una excesiva tensión en los músculos de cara, cuello, hombro y/o tórax. La respiración suele ser torácica superficial y el flujo aéreo espirado débil.</p> <p>→ Las dificultades fonatorias infantiles más características son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ataques de voz (golpe de glotis), gallos, sonidos inaudibles y forzados, respiración ruidosa y fatiga vocal. - Sensación de esfuerzo desmedido al hablar. - Descoordinación motriz sobre los órganos de articulación y la respiración. - Parece hablar con restos de aire espirado. - La voz es monótona y falta de armónicos. - La fluidez es muy rápida y con sacudidas. - La voz cantada está reducida a algunas notas y suena muy grave
SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<p>→ Esfuerzo desproporcionado en la conversación, lo que le provoca reducción de la frase. Los finales de las frases son inaudibles o terminan sin aliento y sin voz</p>
FACTORES PREDISPONIENTES	<p>→ Niños con carácter hiperactivo, con tendencia a juegos físicos violentos.</p> <p>→ Ambientes familiares ruidosos y excitados con padres ansiosos y directivos.</p> <p>→ Padres con disfonías crónicas con posible imitación de modelos por parte del niño.</p> <p>→ Niños de alto riesgo a trastornos ORL (rinitis, otitis de repetición, laringitis).</p> <p>→ Niños con trastornos pulmonares (asma, tos ferina, bronquitis gripe).</p> <p>→ Niños intervenidos quirúrgicamente (amigdalectomía y adenoidectomía) y cirugía torácica</p> <p>→ Niños intervenidos quirúrgicamente de traqueotomía, extirpaciones de nódulos, pólipos.</p> <p>→ Malformaciones laríngeas congénitas (papilomatosis proliferante).</p> <p>→ Deficiencias auditivas que impidan el control auditivo de la propia voz.</p>
EVOLUCIÓN	<p>→</p>
TIPOS Y NIVELES	<p>→ Los cuadros frecuentes de disfonías infantiles:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laringitis funcional que sigue a afecciones inflamatorias de los órganos supralaríngeos, afecciones reumáticas, por irritaciones y agresiones ambientales y abusos excesivos de la laringe. La voz se enronquece progresivamente, se vuelve rasposa y gutural y se produce alteración de la altura (tonos graves) y la intensidad. - Ronquera vocal provocada por la imitación del adulto, los gritos excesivos, temperamentos agresivos, comportamientos hiperactivos en actividades colectivas. Existe hipotonía de las cuerdas vocales y la voz es hipolaríngea, ronca, demasiado grave y sin timbre. La respiración es forzada y la voz cantada se limita a notas graves. - Voz agravada, producida por enfermedades pulmonares, inflamaciones laríngeas, mimetismo de patrones de habla familiar, temperamento dramático o por excesiva timidez. Existe sensación dolorosa en la región faringolaríngea. La voz es muy grave en relación a la constitución del sujeto, es una especie de ronquera crónica. - Nódulo infantil, provocado por abuso vocal, procesos inflamatorios crónicos de las vías aéreas superiores, agresiones irritativas ambientales, constitución vocal labil. - Pólipos: Provocada por abusos laríngeos prolongados
CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES	<p>→ Han de descartarse deficiencias auditivas, con evidencia diagnóstica o comprobación clara o el ser síntomas disfónicos de una categoría mayor (déficit intelectual, sensorial, o motora).</p>
CRITERIOS	<p>→ A.- Enronquecimiento frecuente de la voz durante largos periodos de tiempo.</p> <p>→ B.- Sensaciones dolorosas y de fatiga vocal.</p> <p>→ C.- Dificultades fonatorias frecuentes (gallos, sonidos inaudibles, espiración fatigada y ruidosa, asociada a hipertensión de zona de cuello, hombros y cara.</p> <p>→ D.- Tono de voz agravado en relación a la constitución y edad del niño</p>

FICHA Señalar en la casilla correspondiente, adecuada en este alumno determinado. [si/no] [¿duda]	SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Presenta enronquecimiento de la voz frecuentemente. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Se queja de pinchazos, sequedad, quemazón, bola en la garganta, dolores de garganta. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Da la impresión de que el niño realiza esfuerzos vocales. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Su voz es grave en relación con su constitución y edad. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] La intensidad es fuerte y no puede hablar con voz queda. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Le cuesta cantar, sonando su canto muy grave. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Aparecen dificultades fonatorias como: ataques duros (golpe de glotis), agujeros en la voz. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Aparecen dificultades fonatorias como:, gallos, sonidos inaudibles o demasiado forzados. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Aparecen dificultades fonatorias como: respiraciones ruidosas o "sí" emitidos en inspiración.
	SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] La voz presenta un aspecto monótono y particular. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] La fluidez, es rápida y con sacudidas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] La duración de las frases está anormalmente reducida. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] En ocasiones la terminación de las frases resulta inaudible. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Termina sus intervenciones orales sin voz y sin aliento.
	FACTORES PREDISPONIENTES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Uso frecuente y desmedido de gritos o emisiones forzadas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] El niño tiene tendencia a la rinitis, otitis de repetición. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Aparecen antecedentes de afecciones pulmonares. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Le han intervenido quirúrgicamente (amigdalectomía, adenoidectomía). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Ha sufrido malformaciones laríngeas congénitas o traumatismos laringeos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] El ambiente familiar es muy excitado y ruidoso. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Alguno de sus familiares presenta un patrón de voz disfónico.
	DIFERENCIALES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Descartados todos los síndromes mayores. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Descartar deficiencias auditivas, motoras, psíquicas, con evidencia diagnóstica o comprobación clara.
	CRITERIOS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Enronquecimiento de la voz frecuente. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Sensaciones dolorosas en la garganta. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Presencia de dificultades fonatorias (gallos, sonidos inaudibles o forzados, respiraciones ruidosas). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Tono de voz grave en relación con su constitución y edad.
	OTRAS CARACTERÍSTICAS	

RETRASO SIMPLE DEL LENGUAJE Guía de detección y encuadre.

SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<p>→ Niño que presenta un retraso en la aparición o en el desarrollo de todos los niveles del lenguaje (fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático), que afecta sobre todo a la expresión y, en menor medida, a la comprensión, sin que esto se deba a un trastorno generalizado del desarrollo, ni a déficit auditivo o trastornos neurológicos.</p> <p>→ La aparición del lenguaje y la expresión es más tardía de lo habitual, y se desarrolla lentamente y desfasada con respecto a lo que cabe esperar de un niño de esa edad cronológica.</p> <p>→ Suelen aparecer algunos de los siguientes síntomas:</p>		
	EXPRESIÓN	NIVEL FONOLÓGICO	<p>→ Suelen presentar patrones fonológicos desviados.</p> <p>→ Habla infantilizada, con omisión de consonantes iniciales y sílabas iniciales.</p> <p>→ La estructura silábica es: v, c+v, y no realiza c+c+v, o v+c.</p> <p>→ El grupo más afectado suele ser las fricativas, reduciéndose en algunos casos a las producciones /p/, /m/ y /t/.</p>
		NIVEL SEMÁNTICO	<p>→ Vocabulario reducido a objetos del entorno.</p> <p>→ Problemas en la adquisición de conceptos abstractos (colores, formas y espacio-temporales).</p>
		NIVEL MORFOSINTÁCTICO	<p>→ Desorden en la secuencia normal de la oración y Lenguaje telegráfico.</p> <p>→ Número reducido de términos en la frase.</p> <p>→ Dificultades en la utilización de artículos, pronombres, plurales y alteración en la conjugación de los tiempos verbales.</p> <p>→ Presentan dificultad en la adquisición de frases subordinadas, éstas suelen ser coordinadas con la partícula "y".</p>
		NIVEL PRAGMÁTICO	<p>→ Alteración de la intencionalidad comunicativa.</p> <p>→ Predomina la utilización del lenguaje para: denominar, regular la conducta y conseguir objetos.</p> <p>→ Presenta dificultades para atribuir cualidades a los objetos y preguntar.</p> <p>→ Escasa utilización del lenguaje para relatar acontecimientos y explicarlos.</p> <p>→ Apenas utiliza el lenguaje en la función lúdica o imaginativa.</p> <p>→ Tendencia a compensar la expresión verbal deficiente con mímica y gestos naturales</p>
COMPRENSIÓN	<p>→ La comprensión aunque, aparentemente puede ser normal, es aproximativa y contextual, comprendiendo mal las nociones abstractas, con dificultades, por ejemplo para relatar hechos, en los que simplificaría solamente enumerándolos</p>		
SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<p>→ Generalmente el retraso del lenguaje viene asociado con una Inmadurez (Prematuridad, hospitalismos, etc.) generalizada, que afecta a la coordinación psicomotriz (Coordinación gruesa y fina, inmadurez o problemas de lateralización), dificultades en la estructuración temporo-espacial (dibujo desordenado en una lámina), a veces esta inmadurez afecta psicoemocionalmente apareciendo una baja autoestima, sentimientos de inferioridad, etc...</p> <p>→ Ligeros retrasos motores en movimientos que requieren una coordinación fina.</p> <p>→ Retraso en la expresión gráfica.</p> <p>→ Retraso en el establecimiento de la dominancia lateral.</p> <p>→ Dificultades en aspectos del desarrollo cognitivo: relación pensamiento/lenguaje y memoria/atención.</p> <p>→ Problemas psicoafectivos: baja autoestima, dificultades en las relaciones con los iguales (Inhibiciones).</p> <p>→ Dificultades en el aprendizaje de la lecto-escritura y otros aprendizajes escolares.</p>		
FACTORES PREDISPONIENTES	<p>→ Puede haber predisposición hereditaria, factores neurológicos (Disfunción cerebral mínima), factores socioculturales (Niveles familiares socioeconómicos y educativos bajos), factores afectivos y relacionales (Actitudes sobreprotectoras, o rechazos familiares, privación, etc) o un modelo lingüístico pobre, insuficiente o inapropiado.</p>		
EVOLUCIÓN	<p>→</p>		
TIPOS Y NIVELES	<p>→ La gravedad del trastorno estará condicionada por el grado de afectación de los distintos niveles: Vocabulario, más o menos reducido, afectación mayor o menor de la comprensión, morfosintaxis más o menos evolucionada, asociación de otros trastornos en mayor o menor medida (Lectoescritura, lateralidad, ambientalismos más deficiente, etc...).</p>		
CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES	<p>→ Hay que excluir una patología orgánica general, un déficit importante del oído, un handicap motor manifiesto, así como trastornos mayores de la personalidad.</p> <p>→ Descartar la posibilidad de una deficiencia intelectual, o un tipo de mutismo, afasia infantil y autismo (en el que el lenguaje está alterado, no retrasado y además, presenta problemas en otras áreas y conductas).</p> <p>→ Hay que diferenciar entre Retraso del Habla y Retraso del Lenguaje, en el primero sólo está afectado el nivel fonológico, mientras que en el Retraso del lenguaje están todos los códigos afectados.</p> <p>→ En la Disfasia destaca la gran lentitud de la evolución y la respuesta lenta a la intervención pedagógica. El Retraso del lenguaje, tienen una recuperación más acelerada y una respuesta positiva a la intervención y se encuentra menos afectada la comprensión.</p>		
CRITERIOS	<p>→ Dificultades en el desarrollo del lenguaje a nivel fonológico, semántico y morfosintáctico.</p> <p>→ Repercusiones en el desarrollo de aspectos funcionales del lenguaje.</p> <p>→ Comprensión alterada, pero en menor medida que la expresión.</p> <p>→ Dificultades, en los aprendizajes escolares.</p> <p>→ Todo ello, no es debido a deficiencias sensoriales, intelectuales, motóricas o neurológicas</p>		

FICHA Señalar en la casilla correspondiente, adecuada en este alumno determinado. [si/no] [¿duda]	SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Presento un retraso en la aparición e inicio del lenguaje con respecto a los niños/niñas de su edad. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Presenta un retraso en la aparición o desarrollo de todos los niveles lenguaje. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Afecta sobre todo a la expresión, pero también la comprensión que suele ser aproximativa y contextual. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Presenta errores de tipo fonológico. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Presenta un habla infantilizada. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Estructura silábica reducida a /v/ o /c+v/. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Utiliza un vocabulario reducido a objetos del entorno. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Utiliza un número reducido de términos en la frase, un lenguaje telegráfico (Pocos nexos). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Su expresión es desordenada en la secuencia normal de la oración. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Alteración del género, número y tiempos verbales. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Al requerirle un relato, solo enumera los hechos, con pocos nexos lógico-verbales. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Predominio de las funciones reguladora e instrumental, en detrimento de otras. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Suele compensar sus dificultades verbales ayudándose de gestos corporales para darse a entender.
	SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Puede presentar un ligero retraso motor, (motricidad fina, falta de coordinación y precisión). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Existen dificultades en la lateralización, esquema corporal, conceptos temporoespaciales y ritmo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Puede haber problemas en aspectos del desarrollo cognitivo (relación pensamiento/lenguaje). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Presenta problemas psicoafectivos: baja autoestima, inhibiciones, falta de relaciones. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Dificultades en el aprendizaje de la lecto-escritura y otros aprendizajes escolares.
	FACTORES PREDISPONIENTES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Modelos lingüísticos o ambiente sociocultural, pobre, insuficientes o deficientes. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Problemas afectivos y relacionales (Sobreprotección, deprivación ambiental, rechazo, hospitalismo, etc). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Factores neurológicos: Se tiene noticias de diagnóstico de disfunciones cerebrales. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Factores hereditarios (Se encuentran antecedentes de retraso del lenguaje en sus familiares próximos). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Proviene de una familia de emigrantes, con constancia de problemas de utilización bilingüe, u otros. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Se detectó y se propuso una intervención para su retraso del lenguaje antes de entrar en la escuela. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Sus dificultades no habían sido detectadas, diagnosticadas, ni orientadas con anterioridad.
	DIFERENCIALES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Descartamos deficiencia mental, sordera, trastornos neurológicos, autismo o trastornos profundos del desarrollo, deficiencias motóricas graves.
	CRITERIOS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Dificultades en el desarrollo del lenguaje a nivel fonológico, semántico y morfosintáctico. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Repercusiones en el desarrollo de aspectos funcionales del lenguaje. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Comprensión alterada pero en menor medida que la expresión. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Dificultades en los aprendizajes escolares.
	OTRAS CARACTERÍSTICAS	

DISFASIA Guía de detección y encuadre.

SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<p>→ Sujeto que presenta déficit en el lenguaje tanto a nivel comprensivo como expresivo, sin que exista un trastorno generalizado del desarrollo, déficit intelectual, auditivo o un trastorno neurológico.</p> <p>→ Este déficit en el lenguaje oral se caracteriza, además de por un retraso cronológico en la adquisición del lenguaje, por importantes dificultades específicas para la estructuración del mismo, produciéndose así, conductas verbales anómalas que se traducen en una desviación respecto a los procesos normales de adquisición y desarrollo del lenguaje.</p> <p>→ Suelen aparecer algunos de los siguientes síntomas:</p>			
	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%; vertical-align: top;">EN LA EXPRESIÓN</td> <td style="border-left: 1px dashed black; padding-left: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> → Intencionalidad comunicativa pobre y grandes dificultades para adaptarse al interlocutor. → Graves problemas en los aspectos funcionales del lenguaje; predominio de la función instrumental y reguladora. → Expresión muy baja, casi nula o constituida por emisiones que pueden ir desde la palabra-frase hasta la expresión telegráfica. → Las frases o palabras se dicen en el orden impuesto por el pensamiento que lo suscita. En algunos casos la expresión se reduce a jerga. → Heterogeneidad del vocabulario, existiendo la presencia de palabras complejas y la ausencia de palabras más simples. → Agramatismo: dificultades variables en la estructuración sintáctica. → Dificultad para manejar pronombres personales más allá de los 4 años. → Ausencia total de partículas de relación (preposiciones, etc.). → Empleo persistente del verbo en forma atemporal: infinitivos y perífrasis verbales. </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">EN LA COMPRENSIÓN</td> <td style="border-left: 1px dashed black; padding-left: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> → Grave alteración de la comprensión pudiéndose observar conductas ecológicas. → Pueden llegar a la sordera verbal. → Reacción positiva a gestos. → Dificultad para repetir y recordar enunciados largos. → Problemas de evocación: expresiones interrumpidas con sustituciones de palabras, uso de perífrasis y muletillas. </td> </tr> </table>	EN LA EXPRESIÓN	<ul style="list-style-type: none"> → Intencionalidad comunicativa pobre y grandes dificultades para adaptarse al interlocutor. → Graves problemas en los aspectos funcionales del lenguaje; predominio de la función instrumental y reguladora. → Expresión muy baja, casi nula o constituida por emisiones que pueden ir desde la palabra-frase hasta la expresión telegráfica. → Las frases o palabras se dicen en el orden impuesto por el pensamiento que lo suscita. En algunos casos la expresión se reduce a jerga. → Heterogeneidad del vocabulario, existiendo la presencia de palabras complejas y la ausencia de palabras más simples. → Agramatismo: dificultades variables en la estructuración sintáctica. → Dificultad para manejar pronombres personales más allá de los 4 años. → Ausencia total de partículas de relación (preposiciones, etc.). → Empleo persistente del verbo en forma atemporal: infinitivos y perífrasis verbales. 	EN LA COMPRENSIÓN
EN LA EXPRESIÓN	<ul style="list-style-type: none"> → Intencionalidad comunicativa pobre y grandes dificultades para adaptarse al interlocutor. → Graves problemas en los aspectos funcionales del lenguaje; predominio de la función instrumental y reguladora. → Expresión muy baja, casi nula o constituida por emisiones que pueden ir desde la palabra-frase hasta la expresión telegráfica. → Las frases o palabras se dicen en el orden impuesto por el pensamiento que lo suscita. En algunos casos la expresión se reduce a jerga. → Heterogeneidad del vocabulario, existiendo la presencia de palabras complejas y la ausencia de palabras más simples. → Agramatismo: dificultades variables en la estructuración sintáctica. → Dificultad para manejar pronombres personales más allá de los 4 años. → Ausencia total de partículas de relación (preposiciones, etc.). → Empleo persistente del verbo en forma atemporal: infinitivos y perífrasis verbales. 			
EN LA COMPRENSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> → Grave alteración de la comprensión pudiéndose observar conductas ecológicas. → Pueden llegar a la sordera verbal. → Reacción positiva a gestos. → Dificultad para repetir y recordar enunciados largos. → Problemas de evocación: expresiones interrumpidas con sustituciones de palabras, uso de perífrasis y muletillas. 			
SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<p>→ Los difásicos suelen presentar dificultades en la estructuración espacial, trastornos en el ritmo y dificultades psicomotrices, repercutiendo esas dificultades en un retraso en los aprendizajes básicos, en su equilibrio afectivo emocional, baja estima y ansiedad situacional varias, si como consecuencia de sus dificultades se produce un fracaso en sus aprendizajes escolares, este traerá consecuencias personales, familiares y de relación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problemas en la memoria secuencial de estímulos visuales, auditivos y de acontecimientos. - Trastornos de tipo perceptivo: integración auditiva fonética. - Dificultades a la hora de responder correctamente al cambio de consigna, probablemente debido a perseveraciones de las imágenes auditivas. - Falta de programación en su actividad lúdica (juego simbólico). - Alteraciones de la conducta social y afectiva, con rasgos de ansiedad. - Dificultades en el desarrollo cognitivo: relación pensamiento/lenguaje. - Graves dificultades para el aprendizaje de la lecto-escritura. 			
FACTORES PREDISPONIENTES	<p>→ Siempre se presume un trastorno de la percepción, con un posible factor neurológico determinante, aunque no se haya podido constatar su etiología, ni su presencia</p>			
EVOLUCIÓN	<p>→</p>			
TIPOS Y NIVELES	<p>→ En la bibliografía sobre el tema se pueden encontrar distintas clasificaciones atendiendo a diferentes criterios que ahora no parece oportuno detallar. Simplemente constataremos niveles de gravedad estimados como leve, moderados y muy graves, para tener una apreciación global del problema, que junto con la edad del sujeto y las características de las intervenciones requeridas y que se le han prestado nos mostrará la situaciones estimada.</p>			
CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES	<p>→ Es necesario hacer diagnóstico diferencial con, deficiencia mental, autismo, déficit auditivo, alteraciones neurológicas (afasias).</p> <p>→ Resulta difícil establecer la frontera entre retraso del lenguaje y disfasia, muchas veces el diagnóstico viene determinado por la falta de evolución ante la intervención y el nivel de la gravedad de la sintomatología. Los trastornos disfásicos tienen peor evolución con una intervención sistemática. Nosotros tomaremos como criterios de distinción, la mayor gravedad de los indicadores y la persistencia de esa gravedad. En el retraso del lenguaje, aunque en un momento determinado pudiera constatarse como de la misma gravedad que una disfasia, encontraríamos una mejor evolución, como consecuencia, no solo de la intervención, sino también porque los factores ambientales dificultadores asociados, van perdiendo fuerza frente a esa buena intervención y orientación escolar y familiar.</p> <p>→ El problema disfásico, se complica aun más, por sus mayores dificultades en los aprendizajes básicos y su mayor y más persistente fracaso escolar.</p>			
CRITERIOS	<p>→ Déficit persistente en el lenguaje en todos los niveles, comprensivos y expresivos.</p> <p>→ Retraso cronológico y desviación respecto a los patrones normales de adquisición y desarrollo.</p> <p>→ Graves dificultades para la comunicación.</p> <p>→ Dificultades, en los aprendizajes escolares.</p> <p>→ Todo ello, no es debido a deficiencias sensoriales, intelectuales o motóricas graves.</p>			

FICHA Señalar en la casilla correspondiente, adecuada en este alumno determinado. [si/no] [¿duda]	SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> La comprensión y la expresión están clara y gravemente alteradas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Muestra una Intencionalidad comunicativa pobre. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se expresa de manera telegráfica. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Expresión reducida a palabra-frase. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Utiliza una Jerga. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Expresión nula. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Agramatismo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Heterogeneidad de vocabulario. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dificultad para manejar pronombres personales más allá de los 4 años. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ausencia total de partículas de relación. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Empleo persistente del verbo en forma atemporal. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Muestra conductas ecológicas.
	SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reacción positiva a gestos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dificultad para repetir y recordar enunciados largos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Problemas en la memoria secuencial de estímulos y acontecimientos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Periodos de latencia grandes. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dificultades para responder correctamente al cambio de consigna. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alteraciones de la conducta social y afectiva con rasgos de ansiedad. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trastornos de tipo perceptivo: integración auditivo-fonética. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Falta de programación en su actividad lúdica (juego simbólico).
	FACTORES PREDISPONIENTES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Modelos lingüísticos o ambiente sociocultural, pobre, insuficientes o deficiente. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Problemas afectivos y relacionales (Sobreprotección, deprivación ambiental, rechazo, hospitalismo, etc). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Factores neurológicos: Se tiene noticias de diagnóstico de disfunciones cerebrales. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Factores hereditarios (Se encuentran antecedentes de retraso del lenguaje en sus familiares próximos). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Proviene de una familia de emigrantes, con constancia de problemas de utilización bilingüe, u otros. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se detectó y se propuso una intervención para su disfasia antes de entrar en la escuela. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sus dificultades no habían sido detectadas, diagnosticadas, ni orientadas con anterioridad.
	DIFERENCIALES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartamos deficiencia mental, sordera, autismo o trastornos profundos del desarrollo y deficiencias motóricas graves. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartamos también mutismo, e igualmente afasia infantil.
	CRITERIOS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Déficit grave del lenguaje a nivel comprensivo y expresivo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retraso cronológico y desviación respecto a los patrones normales de adquisición y desarrollo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Graves dificultades para la comunicación. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dificultades en los aprendizajes escolares.
	OTRAS CARACTERÍSTICAS	

AFASIA Guía de detección y encuadre.

SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<p>→ Recogemos en esta categoría las alteraciones del lenguaje como resultado de una lesión cerebral adquirida en una persona con lenguaje previamente competente. La afasia se debe a un daño en las áreas fronto-temporo-parietales del hemisferio dominante, generalmente el izquierdo. Estos daños cerebrales pueden estar causados por encefalopatías, accidentes cardiovasculares, traumatismos craneoencefálicos o tumores.</p> <p>– Se considera afasia, con más claridad, cuando se produce a partir de los 3 años de edad, aproximadamente.</p> <p>– La pérdida de lenguaje es brusca y consecutiva a un periodo de coma. En los primeros momentos el niño puede permanecer mudo, o emitir apenas algunas palabras.</p> <p>– Predominan los trastornos expresivos sobre los comprensivos, apareciendo dificultades articulatorias, reducción del vocabulario (Falta de nombres. Anomia), incorrecciones y simplificación de la sintaxis (Agramatismos), reducción de la expresión verbal espontánea. (distinguirlo del desarrollo normal).</p> <p>– Comprensión generalmente menos alterada en cuanto al grado, pero pueden aparecer con frecuencia errores comprensivos.</p> <p>→ Otras afectaciones que comúnmente pueden aparecer encontramos:</p> <p>– Perturbaciones de la lectura: Alexia agnósica y alexia afásica.</p> <p>– Trastornos de la escritura (Agrafías). Cuando la escritura se conserva aparece repleta de disortografías.</p> <p>– Parafasias.</p> <p>– Dificultades en el área de cálculo.</p>
SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<p>→ Suelen aparecer otros trastornos añadidos a los específicos del área del lenguaje:</p> <p>– A nivel motórico puede aparecer hemiplejía o hemiparesia derecha.</p> <p>– Apraxia orofonatoria.</p> <p>– Dificultades de aprendizaje y/o retraso escolar.</p> <p>– Perturbaciones de las funciones perceptivo-motrices, con afectación de la aprehensión y reproducción de los conjuntos estructurales.</p> <p>– Descenso de la eficacia general (problemas de memoria, concentración, atención, etc).</p>
FACTORES PREDISPONIENTES	→
EVOLUCIÓN	→
TIPOS Y NIVELES	<p>→ Existen muchas clasificaciones y niveles atendiendo al autor o la escuela:</p> <p>→ Una de ellas atiende a los siguientes conceptos: la afasia sensorial, (Trastornos en la comprensión del lenguaje oral, déficit en el lenguaje espontáneo, y trastornos en la escritura); motora (afasia motora aferente que consistiría en una dificultad de movimientos para la articulación del lenguaje y afasia motora eferente que consistiría en una dificultad para encadenar distintas articulaciones), y semántica (es frecuente la aparición de la "anomia").</p> <p>→ Nosotros vamos a aceptar incluir, por criterios de simplicidad, entre los síndromes afásicos los siguientes: la afasia receptiva (fluyente), la afasia expresiva (no fluyente), la anomia (dificultad para hallar los nombres), la afasia de conducción (incapacidad para repetir) y la sordera verbal (agnosia auditiva verbal). La incapacidad para leer (alexia) y para escribir (agrafia) pueden o no estar asociadas a estos síndromes afásicos y por ello, no la constatamos específicamente, sino, que caso de darse, señalaremos en su respectivo encuadre.</p>
CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES	<p>→ La manifestación lingüística de la afasia infantil puede asemejarse a otras patologías cuyas características esenciales pertenezcan a otros tipos de trastornos no específicos del lenguaje: trastorno psicomotoriz, trastorno mental (oligofrenias), desorganización biológica, trastornos psíquicos.</p> <p>→ En la disartria no existe trastorno en el ámbito lingüístico, sino tan solo afectación del componente motor en grado de realización de la articulación.</p>
CRITERIOS	<p>→ 1º Pérdida total o parcial del lenguaje de modo brusco en niños que ya poseían lenguaje. (Después de una edad aproximada 3 años y 6 meses).</p> <p>→ 2º Lesión cerebral localizada, diagnosticada o muy presumible.</p> <p>→ 3º No es debido a Parálisis cerebral, trastornos generales del desarrollo, ni a deficiencia mental.</p>

FICHA Señalar en la casilla correspondiente, adecuada en este alumno determinado. [si/no] [¿duda]	SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Existe lesión cerebral detectada o muy presumible (con un período de coma). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Antes de la lesión cerebral el niño manifestaba un lenguaje normal con respecto a su edad. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] En los primeros momentos permaneció mudo o apenas dijo alguna palabra. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Aparece una clara reducción de su habla espontánea. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Aparecen claras dificultades articulatorias. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Aparece una reducción de su vocabulario. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Aparecen dificultades en la repetición de palabras, frases, oraciones. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Aparecen incorrecciones y/o simplificaciones sintácticas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Aparecen problemas en la comprensión del lenguaje. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Aparecen problemas en la lectura, escritura y calculo.
	SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Existen afectaciones a nivel motórico (Hemiplejías, parestia, incoordinaciones motoras, disfonías...). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Manifiesta dificultades o imposibilidad de ciertos movimientos orofonatorios (apraxia orofonatoria). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Aparecen dificultades de aprendizaje y/o retraso escolar. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Perturbaciones de las funciones perceptivo-motrices o en realización de praxias constructivas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Manifiesta descenso de la eficacia en actividades no verbales (Dificultades de fatiga, concentración). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Manifiesta un descenso de la eficacia intelectual (atención, memoria, etc.) a partir de la lesión. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Manifiesta problemas emocionales (euforia, irritabilidad, ansiedad, desadaptación, etc.).
	FACTORES PREDISPONIENTES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Se detectó seguidamente a producirse la lesión. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Se detecto después de 12 meses de producirse la lesión. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Recibió atención continuada en rehabilitación logopédica después de la lesión. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Se han adaptado el currículum a sus necesidades educativas especiales. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Ha recibido enseñanza de un lenguaje complementario, aumentativo o alternativo de comunicación. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Los familiares han recibido orientaciones adecuadas a trato educativo de su hijo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Mantiene relaciones adecuadas con su entorno próximo.
	DIFERENCIALES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] No existe diagnóstico de sordera, de retraso mental, de autismo o trastorno profundo del desarrollo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] No existe evidencia o diagnostico de trastornos como la parálisis cerebral.
	CRITERIOS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Pérdida total o parcial del lenguaje de modo brusco en niños que ya tenían competencia lingüística. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Hay evidencia o diagnostico de lesión cerebral en el hemisferio dominante.
	OTRAS CARACTERÍSTICAS	

MUTISMO Guía de detección y encuadre.

SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<p>→ Inhibición del habla en una, varias o muchas situaciones sociales, incluyendo la escuela, a pesar de tener capacidad para hablar y comprender el lenguaje. Algunos pueden comunicarse mediante gestos, con afirmaciones o negaciones con movimientos de cabeza o, en algunos casos, utilizando monosílabos o expresiones cortas. Lo más frecuente es que el niño no hable en la escuela, aunque sí en casa y que se niegue a hablar con adultos desconocidos.</p> <p>→ El mutismo más grave es la inhibición del habla en todas las situaciones. Pueden poseer habilidades normales para el lenguaje oral, aunque también pueden sufrir un retraso en el desarrollo del lenguaje y/o trastornos en la articulación y la fluidez (Dislalias/Tartamudez). El rechazo a hablar no es, sin embargo, debido a un déficit grave del lenguaje o a otro trastorno mental. Podría hablar, aunque fuera mal, pero no lo hace.</p> <p>→ La edad de comienzo suele ser antes de los cinco años, pero llaman la atención al ingresar en la escuela. En algunos casos, la alteración dura solo varios meses, aunque puede perdurar varios años, si no se inicia tratamiento psicológico. Puede haber un deterioro grave del funcionamiento social y escolar.</p>
SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<p>→ Pueden presentarse otros trastornos en el lenguaje expresivo (Dislalias, disglosias, rinolalias).</p> <p>→ Timidez excesiva, aislamiento social, retraimiento, rechazo escolar, encopresis, enuresis, rasgos compulsivos, temperamento inestable y conductas de negativismo.</p> <p>→ Complicaciones. Fracaso escolar y el ser víctima propiciatoria de los compañeros.</p>
FACTORES PREDISPONIENTES	<p>→ La sobreprotección, los trastornos del habla y/o el lenguaje (Dislalias, disfemias, Rinolalias, Retrasos del habla y el lenguaje, etc.), el retraso mental recuperable/límite (Síndrome psicossocial), la emigración, la hospitalización o un trauma antes de los tres años y, la entrada en la escuela, podemos considerarlos como factores que predisponen una inhibición del habla en los niños.</p>
EVOLUCIÓN	<p>→</p>
TIPOS Y NIVELES	<p>→ Podemos considerar los siguientes criterios para los niveles de afectación: la edad del sujeto (A mayor edad, mayor persistencia del trastorno y mayor gravedad), la duración del mismo (cuanto mayor tiempo desde que se conoce la inhibición, mayor gravedad); la extensión (cuanto más numerosas y generalizadas sean las situaciones en las que inhibe su habla, mayor gravedad) y la intensidad (Cuanto más inhiba su comunicación oral, mayor gravedad comporta). Así, podríamos establecer los siguientes niveles:</p> <p>–A.- Mutismo total o casi total, en la mayoría de las situaciones de interacción y con casi todas las personas.</p> <p>–B.- Mutismo selectivo idiomático: Niños de familias emigrantes de un país de idioma diferente que se niegan a hablar nuestra lengua, aunque existe una adecuada comprensión, pero persiste rechazo a hablarla.</p> <p>–C.- Mutismo selectivo de personas: Niños que seleccionan las personas con las que hablan, aunque sea poco, solo hablan a algunos de sus iguales y sus familiares más próximos. No hablan con adultos extraños incluido la maestra o el maestro, o solamente contestan con gestos a sus preguntas.</p> <p>–D.- Mutismo selectivo de situaciones: Solo hablan en casa y con sus padres o familiares más próximos, en el colegio con muy pocos niños y muy poco, nada con los demás niños ni con los profesores, ni dentro de la clase a todo el grupo.</p>
CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES	<p>→ En el retraso mental grave, en un trastorno profundo del desarrollo, o en los trastornos del desarrollo del lenguaje de tipo expresivo (Disfasia) puede haber dificultades para hablar, pero no una inhibición tan grande que les impida hacerlo. En la depresión, el trastorno por evitación en la infancia o la adolescencia, el negativismo y la fobia social, puede haber también un rechazo a hablar pero en todos estos casos la ausencia de habla (Total o casi total) no es la alteración predominante, que sí lo es en el mutismo.</p>
CRITERIOS	<p>→ A. Negativa persistente (más de seis meses) a hablar en casi todas o en algunas situaciones sociales. O en situaciones concretas donde el niño tiene que interactuar habitualmente (como por ejemplo en el colegio).</p> <p>→ B. Capacidad para hablar y comprender el lenguaje hablado (puede hablar con casi normalidad en determinadas circunstancias o situaciones).</p> <p>→ C. Todo ello no es debido a otro trastorno somático o mental grave.</p>

FICHA Señalar en la casilla correspondiente, adecuada en este alumno determinado. [si/no] [¿duda]	SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rechazo a hablar en casi todas las situaciones sociales. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rechazo a hablar en las situaciones escolares. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rechazo a hablar con casi todas las personas que no son su familia (Padre, madres, hermanos). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rechazo a hablar con casi todos los adultos que no son su familia (Padre, madres, hermanos). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pueden comunicarse mediante signos (afirmaciones o negaciones con la cabeza). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Utiliza monosílabos o expresiones cortas para contestar. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Poseen habilidades para hablar y comprender el lenguaje hablado. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiene un retraso en el desarrollo de lenguaje (Fonológico, fonético, léxico). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiene trastornos en la articulación de las palabras o en la fluidez.
	SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Timidez excesiva, aislamiento social y retraimiento. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rechazo a la escuela. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retraso en el rendimiento y en los aprendizajes escolares. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Suele ser molestado o víctima propiciatoria de los compañeros. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manifiesta episodios de encopresis funcional o enuresis funcional. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manifiesta rasgos compulsivos u obsesivos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manifiesta negativismo y otras conductas de oposición. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiene un temperamento inestable. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Su mutismo se detectó antes de los cinco años. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Su mutismo llaman la atención al comenzar la escuela. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> La alteración viene durando mas de tres meses. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> La alteración viene durando mas de un año.
	FACTORES PREDISPONIENTES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sobreprotección familiar y falta de autonomía. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Han existido y/o persisten trastornos del habla (Tartamudez, dislalias, rinolalias, otros.). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ha existido y existe un retraso mental recuperable (Límite). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Procede de una familia de emigrantes de distinto idioma al nuestro. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Durante mucho tiempo estuvo hospitalizado o en una residencia infantil. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Existe evidencia de un fuerte trauma emocional antes de los tres años. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> La entrada en la escuela fue traumática y problemática.
	DIFERENCIALES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe evidencia, ni diagnóstico de sordera grave, ni de afasia, ni de deficiencia intelectual. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe evidencia, ni diagnóstico de autismo o trastorno profundo del desarrollo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe evidencia, ni diagnóstico de: depresión infantil. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe evidencia, ni diagnóstico de: negativismo y/o fobia social. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiene estudio-diagnóstico realizado por algún servicio escolar o psicopedagógico o médico.
	CRITERIOS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Negativa persistente a hablar en varias situaciones sociales, o en alguna situación en la que el niño tenga que interactuar habitualmente (en el colegio). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Capacidad para hablar y comprender el lenguaje hablado. Podría hablar con casi normalidad en circunstancias determinadas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Todo ello no es debido a otro trastorno somático o mental.
	OTRAS CARACTERÍSTICAS	

RETRASO MENTAL Guía de detección y encuadre.

SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<p>→ Queremos recoger en esta categoría a sujetos con una capacidad intelectual general por debajo del promedio (CI inferior a setenta), que manifiestan un déficit o deterioro significativo de la capacidad adaptativa a las que se vinculan trastornos en el lenguaje o en la comunicación. En general van a presentar déficit globales en muchas áreas de desarrollo (Cognitivo, psicomotor, etc...) y vinculados a los mismos alteraciones y/o retraso en el área del lenguaje.</p>
SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<p>→ Pueden aparecer otros trastornos añadidos, que pueden afectar aún más su disminuida capacidad adaptativa, como anomalías neurológicas, alteraciones neuromusculares, perturbaciones sensoriales (Vista, oído...), trastornos motores, malformaciones orgánicas, cardiovasculares, o de los órganos fonarticulatorios, dificultando estos últimos una la articulación, la fonación y el desarrollo de la comunicación hablada. La gravedad del retraso intelectual vendrá más afectada cuanto mayor sea el número e intensidad de esos trastornos asociados, afectando todavía más la capacidad adaptativa de las personas.</p> <p>→ Podemos encontrar además asociados otros rasgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Problemas conductuales: pasividad, hiperactividad, dependencia, baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, agresividad, conductas estereotipadas automutilantes y autoestimulantes. – Son frecuentes, como diagnósticos asociados, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
FACTORES PREDISPONIENTES	<p>→ Los factores biológicos, sociales y la interacción entre ambos, intervienen de forma determinante en la aparición, mantenimiento, empeoramiento o mejora de los déficit, estando curso del retraso mental en función de esos factores biológicos (trastornos orgánicos subyacentes) y ambientales (nivel y oportunidades educativas, estimulación ambiental y de lo apropiado de la planificación y ejecución del trato que se dispensa al sujeto y la calidad de sus interacciones...).</p>
EVOLUCIÓN	<p>→</p>
TIPOS Y NIVELES	<p>→ Vamos a considerar los niveles más frecuentemente aceptados, pero siempre teniendo como punto de mira la afectación en el lenguaje y la comunicación, que generalmente interactúan fuertemente, determinando la mayor o menor gravedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Leve: Deficiencia mental ligera. 50/55 a 70. – Moderado: Deficiencia mental media. 35/40 a 50/55. – Grave: Deficiencia mental severa. 20/25 a 35/40. – Profundo: Deficiencia mental profunda. Menos de 20/25.
CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES	<p>→ Los trastornos que se producen en esta categoría (déficit globales en múltiples áreas del desarrollo) hay que diferenciarlos de los trastornos específicos del desarrollo que afectan a un retraso en algún área específica, como el lenguaje, aunque en otras áreas la evolución y desarrollo puede considerarse normal. También hay que distinguirlos de los trastornos generalizados del desarrollo, en los que, aparece un deterioro cualitativo en el desarrollo de la interacción social, en el desarrollo de las habilidades de comunicación, tanto verbales como no verbales, y en la evolución de la actividad imaginativa. Estas anomalías no son normales en cada uno de los estadios del desarrollo, mientras que en el retraso mental se observan déficit generalizados en el desarrollo, aunque el niño se comporta como si evolucionara normalmente a través de las diferentes etapas. Los sujetos con trastornos profundos del desarrollo suelen presentar también un retraso mental.</p> <p>→ La capacidad intelectual límite, el retraso psicosocial o el retraso intelectual recuperable, que nosotros aquí no consideramos, se establece dentro del rango de CI de 71 a 84, y no puede garantizarse un diagnóstico de retraso mental. El diagnóstico diferencial entre el retraso mental leve y el funcionamiento intelectual límite requiere una detenida evaluación, en la que se incluyen los resultados de las pruebas psicológicas.</p>
CRITERIOS	<p>→ Capacidad intelectual significativamente más baja que el promedio general: C.I. de 70 o menos cuando se administran test individuales.</p> <p>→ Déficit o deterioros de la conducta y capacidad adaptativa, (por ejemplo en el rendimiento esperado para su edad, y grupo cultural, en habilidades sociales, en responsabilidad personal, comunicación, habilidades para resolver problemas cotidianos, independencia personal).</p>

FICHA Señalar en la casilla correspondiente, adecuada en este alumno determinado. [si/no] [¿duda]	SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Los movimientos necesarios para el habla son incoordinados y torpes. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El timbre, la intensidad, el tono y la resonancia, están alterados. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Utiliza un habla monótona y carente de entonación. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Balbucea o habla cuando está solo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sus dificultades articulatorias y/o fonatorias no le permiten comunicarse oralmente. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presenta retraso en el lenguaje. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presenta retraso en el habla. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Utiliza frases para demandar sus necesidades. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No domina un vocabulario básico adecuado a su edad. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cumple órdenes verbales sencillas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Usa el gesto corporal apropiado a la situación. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Su lenguaje es ininteligible. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Utiliza frases coherentes y participa en conversaciones.
	SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se ha detectado un trastornos orgánico cardiovascular. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se ha detectado un trastornos visual y/o auditivo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se ha detectado un trastornos neurológico y/o neuromuscular. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presenta conducta estereotipadas y/o falta de control de impulsos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presenta conductas pasivas. Pasividad, dependencia. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presenta conductas agresivas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se han detectado otras anomalías conductuales. ¿Cuales?: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Grita cuando quiere llamar la atención. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Realiza acciones de imitación social. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Utiliza contacto ocular en las relaciones sociales. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manifiesta inestabilidad emocional.
	FACTORES PREDISPONIENTES	
	DIFERENCIALES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe evidencia de un funcionamiento intelectual límite que lo excluiría de nuestra categoría. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe diagnostico de trastorno generalizado del desarrollo con deterioro cualitativo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe evidencia de trastornos específicos en algún área, que también nos llevaría a excluirlo.
	CRITERIOS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Capacidad intelectual general significativamente por debajo del promedio (C.I. inferior a 70). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Déficit globales en varias áreas del desarrollo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aparecen vinculados alteraciones y/ retraso en el lenguaje y la comunicación.
	OTRAS CARACTERÍSTICAS	

PARÁLISIS CEREBRAL Guía de detección y encuadre.

SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<p>→ Queremos recoger en esta categoría las parálisis Cerebrales Infantiles y otros trastornos motores, que se deben a lesiones prenatales o perinatales del SNC y que se manifiestan por problemas motores de diferente intensidad, a los que se vinculan trastornos en la comunicación y aunque es un trastorno permanente, es regresivo y mejora con el tratamiento (rehabilitación fisioterapéutica, logopédica, etc...).</p> <p>→ Es un trastorno fundamentalmente motor, responsable de alteraciones en el habla y el lenguaje, que pueden variar desde alteraciones lingüísticas leves hasta la imposibilidad de producción verbal, y desde simples hasta severos retrasos en la adquisición y desarrollo del lenguaje (cuando la parálisis cerebral se asocia con una deficiencia mental). Hay que destacar que el nivel intelectual puede estar por debajo de la media, ser normal o superior y que, puede existir o no retraso intelectual, sensorial o perceptivo.</p> <p>→ Los trastornos más frecuentes en esta categoría se denominan "disartrias" que son trastornos motores en la expresión, por una lesión del SNC o periférico y que abarca alteraciones motrices de respiración, fonación, articulación, resonancia y prosodia (Trastornos motores en el área oro-linguo facial, mímica estereotipada en la fonación, trastornos de extinción, implosión y nasalización de la voz y cadencia: entrecortada) y generalmente originados por un cierto grado de debilidad, lentitud, incoordinación y alteración del tono muscular, de la postura o del movimiento. Además de los problemas disartricos, el desarrollo del lenguaje puede estar afectado por alteraciones en las dimensiones del lenguaje (contenido y uso).</p>
	<p>ALTERACIONES LENGUAJE</p> <p>→ Forma-Fonología: Retraso en el desarrollo fonológico debida a las dificultades motrices, pero sigue las fases del desarrollo normal (En aparición de los fonemas vocálicos y consonánticos).</p> <p>→ Forma-Sintaxis: Al disminuir la intencionalidad comunicativa entre los niños afectados y sus interlocutores (familiares, iguales y otros) con resultados de diálogos cortos y expresiones sintácticas limitadas.</p> <p>→ Contenidos-Semánticos. Como consecuencia de lo anterior se producen un empobrecimiento léxico y un vocabulario más limitado.</p> <p>→ Uso: Puede disminuir la intencionalidad comunicativa por las dificultades a superar.</p> <p>ALTERACIONES MOTORAS</p> <p>→ Respiración: En general, es insuficiente, mal coordinada e irregular, con inspiración bucal y realizada de forma incompleta y superficial (jadeante a veces).</p> <p>→ Fonación: La voz están afectadas debido a dificultades en el control postural, el tono y la fuerza muscular, sobre todo en el control del cuello y cabeza. Puede haber hipernasalidad, tono bajo, voz ronca y débil.</p> <p>→ Articulación: El habla a consecuencia de la lesión, que dificulta el control muscular en los órganos articulatorios, produciéndose un sistema de sonidos mal articulados o una dificultad en un sonido o grupo de sonidos. Puede haber: Monotonía, lentitud en el habla, frases cortas, distorsiones vocálicas, indefinición consonántica, alteraciones prosódicas, fonemas prolongados.</p>
SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<p>→ Aunque son trastornos fundamentalmente motores pueden coexistir con perturbaciones en otras áreas.</p> <p>– Intelectuales: Puede asociarse con retraso intelectual o no.</p> <p>– Sensoriales: En la audición, afectando generalmente a la percepción de los tonos y produciendo confusiones en la estructuración fonemática (sordo/sonoro, oclusivo/fricativo). En la visión, pueden producirse trastorno en la motilidad (estrabismo, nistagmus), en agudeza (miopía) y en la elaboración, integración y asociación visual.</p> <p>– Perceptivas: Debidas a la dificultad para explorar su ambiente, falta de coordinación en visión, prehensión y estabilidad postural, como un esquema corporal no integrado, dificultades en la discriminación figura fondo, alteraciones en el dibujo, en la lectoescritura, etc.</p>

	<p>–Emocionales: Pueden presentarse ansiedades, respuestas no normales a estímulos usuales, tendencia a evitar los cambios, rituales complicados, crisis de temor, etc.</p> <p>–Relacionales: Inadecuadas interacciones sociales, dificultades para establecer relaciones con otras personas, dependencia, sobreprotección.</p> <p>–Neurológicas: Pueden aparecer crisis epilépticas asociadas.</p>
FACTORES PREDISPONIENTES	→
EVOLUCIÓN	→
TIPOS Y NIVELES	<p>→Tipos:</p> <p>–1.- Atetósicos: Habla explosiva. Anomalías en la respiración con ciclo irregular, respiración superficial y estertórea. Frecuencia respiratoria demasiado rápida. Voces fuertes en exceso, jadeo y voz monótona. Dificultades en el ritmo con redoble, sin confundirse con la tartamudez. La palabra del atetósico es variable de un momento a otro y sobre todo se deteriora con la situación emocional.</p> <p>–2.- Espásticos: El tono está muy alterado en los casos graves. Proceso de respiración invertida, con capacidad vital invertida. Hipertonía de cuerdas vocales, tono bajo, voz forzada, estrangulada, interrupciones del tono, brevedad de la frase y lentitud del habla.</p> <p>–3.- Atáxico: Imprecisión y lentitud en los movimientos con alteraciones en el flujo del aire, tono vocal, intensidad vocal, resonancia, precisión articuladora, frecuencia, ritmo y acentuación. Monotonía del tono y la intensidad, tono bajo, temblor en la voz y disrritmia, con imprecisión en articulación de consonantes.</p> <p>–4.- Hipotónico: Disminución de la capacidad de utilización de la caja torácica. Hipernasalidad, articulación imprecisa de consonantes, voz aspirada.</p> <p>→Vamos a considerar los niveles más frecuentemente aceptados, pero siempre teniendo como punto de mira la afectación en el lenguaje y la comunicación, que generalmente interactúan fuertemente, determinando la mayor o menor gravedad. Según un criterio de intensidad, podemos diferenciar:</p> <p>–a.- Leves: Con movimientos algo torpes, pero con capacidad para la marcha y el habla.</p> <p>–b.- Moderados: Aquellos en los que las dificultades para la marcha y el habla están más acentuadas.</p> <p>–c.- Severos: Incapacidad para andar y el lenguaje está muy afectado, teniendo que recurrir a sistemas aumentativos o alternativos de comunicación.</p>
CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES	→Los trastornos que se producen en esta categoría con origen neurológico central hay que diferenciarlos de disglosias específicas, dislalias funcionales o audiógenas, de rinolalias (la nasalización en los trastornos motores se debe a los trastornos en la respiración y en la motilidad del área oro linguo facial), de las disfonías (en los trastornos neurológicos se debe a la espasticidad, produciendo tensión en los pliegues, como consecuencia, los cambios de tono se dan con mucha dificultad).
CRITERIOS	<p>→Trastornos motrices producidos por una lesión neurológica del SNC o periférico, cuya manifestación fundamental en el lenguaje son las perturbaciones de la expresión.</p> <p>–1.- Trastornos de la expresión, la voz y el habla, vinculados a trastornos motrices que afectan a las funciones respiratorias, de la fonación, de la articulación y de la entonación y prosodia.</p> <p>–2.- Trastornos del lenguaje y/o de la comunicación también como consecuencia o vinculados a las afectaciones motrices.</p> <p>→Consideraremos en esta categoría a los sujetos en los que exista constancia diagnóstica o evidencien con claridad trastornos motrices por lesión neurológica.</p>

<p>FICHA Señalar en la casilla correspondiente, adecuada en este alumno determinado. [si/no] [¿duda]</p>	<p>SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL</p> <p>MOTORA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Existe lesión cerebral producida en la primera infancia. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> La motricidad global está alterada. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bajo tono muscular generalizado, en algunos miembros o conjuntos musculares específicos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Existe rigidez muscular generalizada, en algunos miembros o conjuntos musculares específicos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dificultad en los movimientos y coordinación de los miembros superiores. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dificultad en los movimientos y coordinación de los miembros inferiores. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dificultad en los movimientos y coordinación de los órganos fono-articulatorios.</p> <p>COMUNICATIVO-LINGÜÍSTICA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Respiración alterada, no mantiene un ritmo normal, afectando a la resonancia. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El timbre, la intensidad, el tono y la resonancia están alterados. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> La motricidad en el habla es anormal (exageración de movimientos articulatorios). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Los movimientos del habla son incoordinados y torpes. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dificultad en los movimientos articulatorios. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Las dificultades articulatorias son tales que no puede comunicarse oralmente. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Las dificultades hacen necesario la utilización de un sistema alternativo o aumentativo de comunicación. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presenta debilidad o lentitud en el habla. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Expresión sintáctica limitada (Realiza frases más cortas, lenguaje telegráfico). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Uso de un vocabulario limitado para su edad. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Disminuida o alterada la frecuencia y calidad de sus interacciones comunicativas.</p>
	<p>SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Existe trastornos visuales (estrabismo, movimientos, nistagmus). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiene necesidad de lentes correctores. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se detectan dificultades auditivas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presenta dificultades en lateralidad,direccionalidad y esquema corporal. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presenta resistencia al cambio u otros trastornos conductuales. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sus capacidades intelectuales son inferiores. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiene diagnóstico de deficiencia intelectual. Especificar:</p>
	<p>FACTORES PREDISPONIENTES DIFERENCIALES</p>
	<p>CRITERIOS</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Diagnóstico o evidencia de lesión neurológica del SNC o periférico. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trastornos de la expresión, la voz y el habla, vinculados a trastornos motrices que afectan a las funciones respiratorias, de la fonación, de la articulación y de la entonación y prosodia. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trastornos del lenguaje y/o de la comunicación también como consecuencia o vinculados a las afectaciones motrices.</p>
	<p>OTRAS CARACTERÍSTICAS</p>

DEFICIENCIA AUDITIVA Guía de detección y encuadre.

SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<p>→ Queremos recoger en esta categoría a aquellos sujetos en los que realizados un examen audiométrico, manifestaron pérdidas considerables en la audición, existiendo así, evidencia diagnóstica. Encuadraremos aquí sujetos cuya audición es deficiente, pero que, con prótesis o sin ella, le permiten una funcionalidad suficiente para la vida y la adquisición del lenguaje oral, aunque sea un lenguaje en el que se noten algunas deficiencias de articulación, léxico y estructuración, entonación, mayores o menores en función del grado de hipoacusia; y aquellos otros sujetos, sordos profundos, cuya audición no es funcional para la vida ordinaria y no posibilita la adquisición del lenguaje oral, aunque sí puede hacerlo, en mayor o menor grado con un lenguaje gestual.</p> <p>→ Algunas de las perturbaciones del lenguaje y la comunicación que podemos encontrarnos "En función siempre del grado de deficiencia auditiva" serán las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -En su lenguaje existen deficiencias de articulación, léxico, y estructuración. -Alteraciones del ritmo del habla, timbre de la voz (ronco, monótono) y nasalizaciones. -anomalías en la fonación, ritmo irregular. Los movimientos laríngueos son anormales (El tono sube y baja). -Existencia de dificultades en el aprendizaje de la lecto-escritura. -Desarrollo cognitivo en su dimensión de contenido del lenguaje, aparece lentificado, aunque dichas capacidades están intactas. Lo más afectado es el pensamiento abstracto, la dificultad para categorizar, estructurar y sistematizar la realidad (Si carece de sistema de comunicación útil y estructurado). -Desarrollo socioafectivo alterado o retrasado en función del nivel de comunicación con los que le rodean. -Puede estructurar mal sus interacciones sociales y comunicativas al desconocer las normas sociales, lo que le lleva a tener una baja autoestima y a ser poco maduro socialmente. -Utilización en mayor o menor medida de gestos y signos.
SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<p>→ Aunque en los déficit auditivos (Sorderas o hipoacusias), las perturbaciones más marcadas suelen aparecer en el área del lenguaje y la comunicación, precisamente por su importancia, pueden aparecer también otras alteraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pueden hacer un andar ruidoso arrastrando los pies, como efecto de la sordera y no como trastorno de marcha. -Problemas de atención. -Aislamiento social, retraimiento, rechazo escolar...al tener dificultades de comunicación con los oyentes, entorpeciendo así las relaciones sociales. -Pobre opinión de sí mismo, bajo autoconcepto y autoestima. -Atribuciones globales e internas antes acontecimientos no exitosos.
FACTORES PREDISPONIENTES	<p>→ Entre los factores etiológicos fundamentales de los déficit auditivos encontramos: Causas hereditarias, infecciones, tóxicas, o traumáticas, durante el embarazo o posterior a él, incompatibilidad de RH, anoxia, problemas pre, peri o postnatales...</p> <p>→ En el mantenimiento o mejora de las perturbaciones de la comunicación y el lenguaje, vinculados a las deficiencias auditivas, pueden incidir factores sociales, educativos, ambientales y psicológicos: Detección más o menos pronta, atención temprana de sus déficit, planificación educativa adecuada, aprendizaje de un lenguaje gestual de apoyo, orientaciones familiares adecuadas, interacciones idóneas con el entorno...etc.</p>
EVOLUCIÓN	→
TIPOS Y NIVELES	<p>→ TIPOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -a.- Sensoriales o de transmisión, en lo que falla son los medios que conducen o amplifican el sonidos. -b.- Perceptivas o centrales en la que existe una perturbación en la percepción de las frecuencias del sonido, muy difíciles de compensar con amplificadores, suelen ser sorderas severas. <p>→ NIVELES:</p> <p>Vamos a considerar los niveles más frecuentemente aceptados, pero siempre teniendo como punto de mira la afectación en el lenguaje y la comunicación, que generalmente interactúan fuertemente, determinando la mayor o menor gravedad. Según un criterio de intensidad, podemos diferenciar:</p> <ul style="list-style-type: none"> -1°.- Leves (20/40). Oye el teléfono. Habla con otro mientras no haya ruidos. Puede o no llevar prótesis. -2°.- Moderada (40/60). No responde a sonidos remotos. Debe usar prótesis. -3°.- Severa (60/80) Necesita de ayuda visual y contextual para entender. La prótesis es indispensable. -4°.- Profunda (mayor de 80) Sólo oye voces o gritos sin claridad. La prótesis le dará simplemente tonos y es poco eficaz a más de dos metros.
CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES	<p>→ Los trastornos del lenguaje que aparecen vinculados en las deficiencias auditivas pueden parecerse a los que aparecen en una afasia, en el retraso intelectual grave y en la disfasia, en todos existen graves dificultades para el habla y el lenguaje, pero las pruebas oportunas descartan las pérdidas auditivas.</p> <p>→ En algunos trastornos del habla y trastornos del desarrollo y evolución del lenguaje, hay también deficiencias en la articulación, en el léxico y estructuración, pero en ellos, no hay evidencia diagnóstica de pérdidas auditivas.</p>
CRITERIOS	<p>→ Sujetos en los que realizado un examen audiométrico, manifiestan pérdidas auditivas considerables, existiendo evidencia diagnóstica de déficit auditivo, en cualquiera de sus tipos y niveles.</p> <p>→ Sujetos a cuya deficiencia auditiva se vinculen algún tipo de perturbación, alteración o retraso en las áreas del lenguaje y la comunicación.</p> <p>→ Todo ello no es debido a afasia, retraso mental grave o algún trastorno del desarrollo y evolución del lenguaje.</p>

FICHA Señalar en la casilla correspondiente, adecuada en este alumno determinado. [si/no] [¿duda]	SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Existe pérdida auditiva manifiesta, diagnosticada (examen audiométrico) o muy presumible. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Confunde fonemas de parecido punto de articulación en el lenguaje oral. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Su lenguaje oral, aunque con deficiencias, es funcional para la vida diaria. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Utiliza algún sistema de comunicación complementario y/o alternativo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Se comunica a través de signos y del lenguaje oral. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Se comunica solamente a través de signos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Se observa falta de comprensión en palabras abstractas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Aparecen trastornos en la lecto-escritura. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Suele llevar prótesis en uno o ambos oídos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Tiene audiometría con prótesis.
	SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Al andar suele arrastrar los pies. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Presenta problemas de atención. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Tiene dificultades de aprendizaje y/o presenta un retraso escolar. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Suele estar retraído y aislado al no poder comunicarse adecuadamente. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] No presenta problemas en el cálculo o destaca más. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Tiene dificultades en categorizar, estructurar y sistematizar la realidad.
	FACTORES PREDISPONIENTES	GENÉTICOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Es hijo/a de padres sordos o tiene ascendientes sordos (Abuelos, tíos, etc.). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Su sordera es consecuencia de una infección, por traumatismo, cianosis, etc. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Fue causada por otitis frecuentes de pequeño, una infección contraída (Sarampión, paperas, etc..). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Causada por ingestión de fármacos ototóxicos. AMBIENTALES Y PSICOLÓGICOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Se detectó enseguida, antes de los seis meses. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Se detecto entre los 12-18 meses, en el comienzo del habla. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Se detecto después de los tres años y hasta los ocho. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Recibió atención temprana a sus déficit (antes de los cinco años). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Se han adaptado el currículum a sus necesidades educativas especiales. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Ha recibido enseñanza de un lenguaje complementario, aumentativo o alternativo de comunicación. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Los familiares han recibido orientaciones adecuadas a trato educativo de su hijo sordo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Mantiene relaciones adecuadas con su entorno próximo.
	DIFERENCIALES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] No existe afasia, deficiencia mental, disfasia, ni trastorno del desarrollo y evolución del lenguaje.
	CRITERIOS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Existe evidencia diagnóstica de pérdida auditiva de diverso tipo, o grado, pudiendo llevar o no prótesis. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] A la deficiencia se vincula alguna perturbación, alteración o retraso en el lenguaje o la comunicación.
	OTRAS CARACTERÍSTICAS	TIPOS Y NIVELES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Presenta pérdida auditiva sensorial o de transmisión. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Presenta pérdida auditiva perceptiva, neurosensorial o central. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Su hipoacusia es leve: Entre 20 y 40%. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Su hipoacusia es moderada: Entre 40 y 60%. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Su hipoacusia es severa: Entre 60 y 80%. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Su hipoacusia es profunda: más de 80%.

AUTISMO Guía de detección y encuadre.

SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<p>→ Recogeremos en esta categoría a sujetos que sufran un trastorno generalizado del desarrollo abarcando todas las áreas: social, lenguaje, socioemocional, y cognitiva, generalmente denominado como autismo y que nosotros encuadramos entre los síndromes complejos.</p> <p>→ Algunas de las perturbaciones que comúnmente van a presentarse vinculadas al autismo en el área de la comunicación y el lenguaje son: Deterioro cualitativo en los patrones de comunicación, tanto verbal como no verbal y en la actividad imaginativa, retraso en todos los aspectos lingüísticos, destacando la falta de intención comunicativa, el deterioro de la capacidad de comunicación y el bajo nivel de comprensión lingüística.</p> <p>Otras características esenciales que queremos destacar son:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Un deterioro cualitativo en los patrones de interacción social recíproca, que es independiente del nivel de desarrollo intelectual. -La existencia de un conjunto de actividades e intereses repetitivos, restringidos y estereotipados.
SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<p>→ Aunque en los sujetos autistas, las perturbaciones más marcadas van a aparecer en el área del lenguaje y sobretodo en la comunicación, precisamente por su importancia, van a aparecer también alteraciones en otras áreas que de la misma manera interactúan con las anteriores:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Desconexión ambiental. -Falta de imitación de modelos. -Alteraciones en las respuestas a estímulos sensoriales (hipo o hipersensibilidad). -Ausencia de manejo creativo de objetos (fascinación por objetos, pero manipulación sin darles su función adecuada). -Ausencia o bajo nivel de motivación para mantener interacciones sociales, falta de contacto afectivo y no discrimina correctamente las señales emocionales. -Rutinas y deseo angustioso de que todo permanezca igual, resistencia al cambios en el ambiente. -Problemas conductuales.
FACTORES PREDISPONIENTES	<p>→ En la recuperación o mejora de las perturbaciones de la comunicación y el lenguaje, que conlleva el autismo, pueden incidir factores sociales, educativos, ambientales y psicológicos: Detección más o menos pronta, atención temprana de sus déficit, planificación educativa adecuada, aprendizaje de un lenguaje gestual de apoyo, orientaciones familiares adecuadas, interacciones idóneas con el entorno...etc.</p>
EVOLUCIÓN	<p>→</p>
TIPOS Y NIVELES	<p>→ Autistas no verbales: Niños con mutismo total o funcional: Ausencia de vocalizaciones o empleadas con propósitos autoestimulatorios, sin intención comunicativa. No explora ni utiliza sonidos nuevos, aparecen estereotipias. No se estimulan con la repetición del adulto. No utilizan deícticos ni protoimperativos. Usan muy pocos gestos. Ausencia de lenguaje propio, creativo.</p> <p>→ Autistas verbales: Ausencia de competencia lingüística. Memoria auditiva especialmente desarrollada (memorizan frases sin conocer su significado y buena ejecución en pruebas de memoria inmediata). Imitación verbal buena. El lenguaje utilizado es literal sin que exista proceso de generalización a otras situaciones comunicativas diferentes. Sus emisiones están cargadas de estereotipias y ecolalias. Se observa escaso dominio en el empleo adecuado al contexto de reguladores de la interacción (contacto ocular, gestos sociales..)</p> <p>→ Autistas con competencia lingüística en desarrollo, con emisiones creativas, construcciones sintácticas adecuadas, más o menos complejas, que aparecen generalmente con ecolalia funcional, si bien tienen afectado, aunque en menor grado, la intención comunicativa.</p>
CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES	<p>→ Hay que diferenciar el autismo de la esquizofrenia, el retraso mental, afasias y trastornos severos de la comprensión del lenguaje, donde aparecen trastornos en la evolución y desarrollo de las estructuras lingüísticas pero en ninguno de ellos se produce tan evidente la falta de interacción social, ni de intención comunicativa, característica del autismo. En concreto para diferenciar autismo y esquizofrenia hay que considerar la persistencia del cuadro autista y la ausencia de delirios y alucinaciones. Le diferencian del retraso mental la especificidad del déficit cognitivo, la persistencia de problemas socioemocionales, y la falta de habilidad comunicativa.</p>
CRITERIOS	<p>→ 1°. Trastorno generalizado del desarrollo que abarca a todas las áreas: social (grave deterioro de las conductas sociales.), lenguaje (retraso y alteración en el área del lenguaje y la comunicación), socioemocional (Fenómenos ritualistas, de resistencia al cambio), y cognitiva.</p> <p>→ 2°. Aparición antes de las alteraciones características normalmente antes de los tres años.</p>

<p>FICHA Señalar en la casilla correspondiente, adecuada en este alumno determinado. [si/no] [¿duda]</p>	<p>SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL</p>	<p><input type="checkbox"/> [¿] Utiliza el lenguaje sin intención comunicativa. <input type="checkbox"/> [¿] Utiliza a las personas como objetos para lograr algo. <input type="checkbox"/> [¿] Utiliza contacto ocular en relaciones sociales. <input type="checkbox"/> [¿] No manifiesta conductas anticipatoria a ser cogido en brazos. <input type="checkbox"/> [¿] Tiene un lenguaje ecolálico más allá de los cuatro años. <input type="checkbox"/> [¿] Realiza inversiones pronominales. <input type="checkbox"/> [¿] Utiliza un habla monótona y carente de entonación. <input type="checkbox"/> [¿] Utiliza emisiones vocálicas para autoestimularse. <input type="checkbox"/> [¿] Habla a sus juguetes. <input type="checkbox"/> [¿] Grita cuando quiere llamar la atención. <input type="checkbox"/> [¿] Usa palabras especiales creadas por él. <input type="checkbox"/> [¿] Balbucea o habla cuando está solo. <input type="checkbox"/> [¿] Logra darse a entender oralmente. <input type="checkbox"/> [¿] Usa el gesto corporal apropiado a la situación.</p>
	<p>SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA</p>	<p><input type="checkbox"/> [¿] Responde a sonidos intensos y a su nombre. <input type="checkbox"/> [¿] No responde a los estímulos sensoriales, aunque en ocasiones su respuesta es de "hiper/sensibilidad". <input type="checkbox"/> [¿] Presenta conductas estereotipadas y repetitivas en el juego. <input type="checkbox"/> [¿] Se observan conductas ritualistas (memorizar matrículas, calendarios) y automotivadoras. <input type="checkbox"/> [¿] Busca besos y manifestaciones de cariño. Cuando se daña busca que le conforten. <input type="checkbox"/> [¿] Se aísla en situaciones de juego colectivo. <input type="checkbox"/> [¿] Expresa afecto espontáneamente. <input type="checkbox"/> [¿] Se le observan vinculaciones tenaces a determinados objetos pidiéndolos reiteradamente. <input type="checkbox"/> [¿] Manifiesta inestabilidad emocional. <input type="checkbox"/> [¿] Tiene rabietas o respuesta incontroladas en ocasiones. <input type="checkbox"/> [¿] No tiene alucinaciones. <input type="checkbox"/> [¿] Se muestra tranquilo ante situaciones de peligro, y tiene miedo ante algo inofensivo. <input type="checkbox"/> [¿] No se observan actitudes y esfuerzos que indiquen una motivación de logro.</p>
	<p>FACTORES PREDISPONIENTES</p>	<p><input type="checkbox"/> [¿] Se detectó enseguida, antes de los tres años. <input type="checkbox"/> [¿] Se detecto entre los 3 y 6 años. <input type="checkbox"/> [¿] Recibió atención temprana a sus déficit (antes de los cinco años). <input type="checkbox"/> [¿] Se han adaptado el currículum a sus necesidades educativas especiales. <input type="checkbox"/> [¿] Ha recibido o recibe educación en un centro específico. <input type="checkbox"/> [¿] Ha recibido enseñanza de un lenguaje complementario, aumentativo o alternativo de comunicación. <input type="checkbox"/> [¿] Los familiares han recibido orientaciones adecuadas a trato educativo de su hijo sordo. <input type="checkbox"/> [¿] Mantiene relaciones adecuadas con su entorno próximo.</p>
	<p>DIFERENCIALES</p>	<p><input type="checkbox"/> [¿] No evidencia ni diagnóstico de psicosis infantil, sordera grave, ni afasia.</p>
	<p>CRITERIOS</p>	<p><input type="checkbox"/> [¿] Grave deterioro de las conductas sociales. <input type="checkbox"/> [¿] Retraso y alteración (desviación) en el área del lenguaje y la comunicación. <input type="checkbox"/> [¿] Fenómenos ritualistas de persistencia al cambio. <input type="checkbox"/> [¿] Aparición ante de los tres años de vida.</p>
	<p>OTRAS CARACTERÍSTICAS</p>	

TRASTORNOS EN LA ADQUISICIÓN Y DESARROLLO DE LA LECTURA Guía de detección y encuadre.

SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<p>→ Encuadramos en esta categoría a alumnos, desde los ocho años, que presenten dificultad para la adquisición de la lectura o en el intento de dominar esta técnica, manifestando: Una baja velocidad en lectura oral (inferior a 50/60 palabras por minuto), errores frecuentes (omisiones, sustituciones, inversiones), retraso lector (superior a dos años) y un pobre nivel de comprensión lectora.</p> <p>→ Estos alumnos deben estar normalmente escolarizados, sin perturbaciones orgánico-sensoriales (que estén implicadas en el proceso lector) y con inteligencia media, a la hora de aprender a leer o en el desarrollo de la técnica.</p> <p>→ Estas dificultades han de ser de carácter duradero en uno o varios aspectos concretos del proceso lector.</p>
SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<p>→ Las dificultades para la adquisición y desarrollo de la lectura interactúan con otras alteraciones asociadas o vinculadas, como las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retraso fundamentalmente en el área lingüística, que puede complicarse con fracaso escolar, fobia escolar. - Ansiedad elevada ante situaciones de lectura, que a su vez le producen errores de fluencia (atacos) y en definitiva le llevan al fracaso, sobretudo en situaciones como la lectura en voz alta ante los compañeros. - Errores ortográficos y alteraciones frecuentes en la escritura (omisiones, sustituciones, adiciones e inversiones).
FACTORES PREDISPONIENTES	<p>→ Como explicamos anteriormente entre los factores etiológicos podemos encontrar, factores de índole psico-ambientales y orgánicos. En cuanto al mantenimiento o mejora de las dificultades inciden factores socio-educativos</p> <p>→ En concreto, algunos de los factores que influyen tanto en el origen de estas dificultades, como en el mantenimiento o interferencia de una evolución favorable son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problemas de lateralidad. - Dificultades de concentración o atención. - Procesos de dispedagogias: aprendizajes precoces y/o forzados de la lecto-escritura, problemas de método y/o motivacionales, situaciones de enseñanza-aprendizaje inadecuadas. - Problemas en el desarrollo del lenguaje. - Ambientes socioculturales desfavorables (bajos). - Predisposición hereditaria Antecedentes familiares con la mismas dificultades).
EVOLUCIÓN	→
TIPOS Y NIVELES	<p>→ Nos encontraremos distintos tipos, dependiendo de los factores que expliquen o estén más implicados en la etiología de estos trastornos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dislexia: Dificultad en aprender a leer a pesar de contar con una instrucción convencional, una inteligencia adecuada, oportunidades socio-culturales y ausencia de alteraciones orgánico-sensoriales. El retraso suele ser específico para la lectura o en todo caso para el área del lenguaje. - El retraso lector: Retraso de la lectura consecuencia de factores de índole psicológico o ambientales que lo explican: Bajo CI, carencia de oportunidades educativas, alteración orgánico-sensorial implicada en el proceso lector, desventaja socio-cultural, etc. - Dislexia adquirida: Aquellos sujetos que, habiendo logrado un determinado nivel lector, pierden en mayor o menor grado algunas de las habilidades que ya poseían, como consecuencia de una lesión cerebral.
CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES	<p>→ Para encuadrar a un alumno en esta categoría nosotros vamos comprobar la ausencia de los siguientes factores, cuya presencia nos llevaría a categorizar estas dificultades como vinculadas a otros trastornos mayores o de otra índole:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de problemas sensoriales: Visión y audición normal. - Ausencia de problemas físicos que estén implicados en la lectura. - Ausencia de trastornos emocionales: Desórdenes de la personalidad infantil (Psicosis, cuadros autistas). - Ausencia de trastornos neurológicos. - Una puntuación de C.I. verbal o manipulativo superior a 70. - Dos años de retraso lector en sujetos de 8 o más años de edad.
CRITERIOS	<p>→ Deterioro importante de la lectura para extraer de los signos escritos o impresos un significado.</p> <p>→ El rendimiento en la lectura es notablemente inferior al esperado, dada su escolarización, y el rendimiento general en otras áreas y tareas.</p>

FICHA Señalar en la casilla correspondiente, adecuada en este alumno determinado. [si/no] [¿duda]	SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Tiene ocho años o mas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Tiene un retraso en la lectura de dos o más años. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Su velocidad en lectura oral es inferior a 50/60 palabras por minuto. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Comete errores frecuentes en la lectura (Omisiones, sustituciones, inversiones.). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Su comprensión del texto es muy pobre. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Capacidad intelectual normal o superior. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] No existe perturbación sensorial.
	SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Presenta bajo rendimiento en el área lingüística. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Tiene rendimiento bajo en estructuras lógico matemáticas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Presenta sincinesias (Movimientos involuntarios asociados). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Rechaza la escuela. (Fracaso, fobia escolar, falta de motivación para el aprendizaje) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Ansiedad y miedo ante la situaciones de lectura. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Errores frecuentes en la escritura (omisiones, sustituciones, adiciones e inversiones)
	FACTORES PREDISPONIENTES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Problemas de lateralidad. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Diversas formas de dispedagogias (Método, maestro, etc). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Detección más o menos pronta de su dificultades. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] No ha habido una orientación educativa adecuada para la rehabilitación de sus dificultades. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Aprendizaje precoz de la lectoescritura. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Han existido o existen alteraciones del lenguaje (Dislalias, bajo nivel de vocabulario, pobreza expresiva). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Entorno familiar desfavorable. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Existencia de algún caso similar en la familia. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Su esquema corporal no es adecuado a su edad. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Dificultades de concentración o atención. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Problemas de escolaridad (absentismo, hospitalizaciones, cambios de colegio, escolaridad insuficiente).
	DIFERENCIALES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] No existe diagnóstico ni evidencia de Retraso mental. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] No existe diagnóstico ni evidencia de trastorno neurológico. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] No existe diagnóstico ni evidencia de problemas de audición. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] No existe diagnóstico ni evidencia de defectos de visión.
	CRITERIOS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] Deterioro importante de la lectura para extraer de los signos escritos o impresos un significado. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> [¿] El rendimiento en la lectura es notablemente menor del esperado, dada su escolarización y el rendimiento general en otras áreas.
	OTRAS CARACTERÍSTICAS	

TRASTORNOS EN LA ADQUISICIÓN Y DESARROLLO DE LA ESCRITURA Guía de detección y encuadre.

SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<p>→Encuadramos en esta categoría a alumnos, mayores de ocho años, que presenten dificultades a la hora de realizar los trazados gráficos que requiere la escritura, retraso en la escritura (superior a dos años) y errores frecuentes en la escritura (omisiones, sustituciones, adiciones e inversiones).</p> <p>→Concretamente pueden aparecer algunas de las siguientes manifestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Escritura con errores frecuentes del tipo de omisiones, inversiones, sustituciones... -Trastornos en los trazos, direccionalidad de los giros... <ul style="list-style-type: none"> * Uniones y separaciones indebidas de palabras, sílabas y letras. * Posición inadecuada para escribir con malos resultados en la efectividad escritora. * Escritura irreconocible o ilegible o difícilmente legible. * Trastorno en el tamaño de los grafemas. <p>→Estos alumnos deben estar normalmente escolarizados, sin perturbaciones orgánico-sensoriales (que estén implicadas en el proceso escritor y con inteligencia normal, a la hora de aprender a escribir o en el intento de dominar esta técnica, es decir que sus dificultades en la escritura no están vinculada a otros trastornos mayores o de otra índole.</p> <p>→Estas dificultades han de ser de carácter duradero en uno o varios aspectos del proceso escritor.</p>
SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<p>→Las dificultades para la adquisición y desarrollo de la escritura interactúan con otras alteraciones asociadas o vinculadas, como las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Retraso escolar fundamentalmente en el área del lenguaje, que puede complicarse con fracaso escolar, fobia escolar, rechazo a escribir y sentimientos de baja autoestima. -Ansiedad elevada ante situaciones de escritura, que a su vez pueden aumentar sus dificultades y errores y en definitiva le llevan al fracaso. -Pueden asociarse algunos trastornos de conducta (Fobia escolar, tic,,).
FACTORES PREDISPONIENTES	<p>→Entre los factores etiológicos podemos encontrar, factores de índole psico-ambiental y orgánicos. En cuanto al mantenimiento o mejora de las dificultades inciden sobre todo los factores socio-educativos</p> <p>En concreto, algunos de los factores que influyen tanto en el origen de estas dificultades, como en el mantenimiento o interferencia de una evolución favorable son:</p> <ul style="list-style-type: none"> →Problemas de lateralidad y otros trastornos de la eficiencia motora, dominio del esquema corporal, o trastornos perceptivos y/o visoperceptivomotrices. →Trastornos madurativos o neuropsicológicos menores. →Dificultades de concentración o atención. →Procesos de dispedagogias: aprendizajes precoces y/o forzados de la escritura, problemas de método y/o motivacionales, situaciones de enseñanza-aprendizaje inadecuadas. →Escolarización insuficiente, ausencias escolares, repetidos cambios de colegio. →Ambientes socioculturales desfavorables (bajos), e incluso se ha hablado de predisposición hereditaria.
EVOLUCIÓN	→
TIPOS Y NIVELES	<p>→Nos encontramos dos tipos, dependiendo de los factores que expliquen o estén implicados en la etiología de estos trastornos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Disgrafía: Alteración del lenguaje escrito como consecuencia de las dificultades disléxicas. Dificultad en aprender a escribir a pesar de contar con una instrucción convencional, una inteligencia adecuada, oportunidades socio-culturales y ausencia de alteraciones orgánico-sensoriales. El retraso suele ser específico para la escritura o en todo caso para el área de la lectoescritura. -Retraso en la escritura: Retraso de la escritura consecuencia de factores de índole psicológico o ambientales que lo explican: Bajo CI, carencia de oportunidades educativas, alteración orgánico-sensorial implicada en el proceso lectoescritor, desventaja socio-cultural, etc. -Disgrafía motriz o caligráfica: Afecta a la calidad de la escritura en sus aspectos perceptivo motrices.
CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES	<p>→Para encuadrar a un alumno en esta categoría nosotros vamos a comprobar la ausencia de los siguientes factores, cuya presencia nos llevaría a categorizar estas dificultades como vinculadas a otros trastornos mayores o de otra índole:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ausencia de problemas sensoriales y motóricos: auditivos, problemas de visión o déficit en la coordinación motora graves (Considerados en otras categorías mayores). -Ausencia de trastornos emocionales severos: desordenes intensos de personalidad, psicosis o cuadros autistas. -Ausencia de trastornos neurológicos. -Una puntuación de C.I. verbal o manipulativo superior a 70. -Dos años de retraso escritor si el sujeto tiene más de ocho años.
CRITERIOS	<p>→ Deterioro de la escritura a nivel formal o simbólico.</p> <p>→Rendimiento en las tareas de escritura notablemente menor del nivel esperado dada la escolarización y la capacidad intelectual del niño o el rendimiento general en las demás áreas.</p>

<p>FICHA Señalar en la casilla correspondiente, adecuada en este alumno determinado. [si/no] [¿duda]</p>	<p>SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retraso en la escritura de dos o más años, a partir de los ocho años de edad del niño.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Escritura con errores frecuentes (omisiones, inversiones, sustituciones).</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trastorno en la direccionalidad de los giros.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Uniones y separaciones indebidas de sílabas, palabras o letras.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Posición inadecuada para escribir con efectos de una mala grafía.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Escritura irreconocible o poco reconocible.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trastornos en el tamaño de los grafemas.</p>
	<p>SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presenta alteraciones conductuales (fobia escolar, tics, enuresis, terrores nocturnos).</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manifiesta con frecuencia estados de ánimo desajustados (sentimientos depresivos, baja autoestima).</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presenta indicadores de inmadurez psicoafectiva.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presenta déficit perceptivo motrices (Sincinesias o movimientos involuntarios asociados).</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presenta un bajo rendimiento globalizado o generalizado a otras áreas.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiene un retraso escolar fundamentalmente en el área lingüística.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Comete errores frecuentes en la lectura (Omisiones, adiciones e inversiones).</p>
	<p>FACTORES PREDISPONIENTES</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Existe algún antecedente familiar.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Su medio sociocultural es muy bajo.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiene problemas de lateralidad.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No tiene buena coordinación óculo manual.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Su esquema corporal no es el estimado para su edad.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Su estructura y orientación especial no es la esperada para su edad.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Escolarización insuficiente, ausencia de escolarización, faltas, repetidos cambios de centro.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Diversas formas de dispedagogías (Método, maestro, etc).</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aprendizaje precoz o forzado de la escritura.</p>
	<p>DIFERENCIALES</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No presenta evidencia ni diagnóstico de autismo.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No presenta evidencia ni diagnóstico de trastorno neurológico.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No presenta trastornos motóricos mayores.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ha tenido una adecuada estimulación cultural y pedagógica.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No presenta un déficit intelectual. Capacidad intelectual normal o superior.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existen perturbaciones sensoriales: ni de visión, ni de audición.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No presenta trastornos emocionales. Su desarrollo socioafectivo es adecuado a su edad y entorno.</p>
	<p>CRITERIOS</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Deterioro importante de la escritura que se manifiesta en la mala formación de las letras, en la desorganización y en una coordinación visomotriz fina limitada.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rendimiento en las tareas de escritura notablemente menor de lo esperado, dada su escolarización y la capacidad, o el rendimiento general en las demás áreas.</p>
	<p>OTRAS CARACTERÍSTICAS</p>	

TRASTORNOS EN LA ADQUISICIÓN Y DESARROLLO DEL CÁLCULO

Guía de detección y encuadre.

SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL	<p>→ Trastorno del desarrollo del cálculo aritmético, cuyos síntomas diferenciales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> – El rendimiento en las pruebas estandarizadas de aritmética administradas de forma individual es notablemente menor del nivel esperado dada la escolarización y la capacidad intelectual del niño (evaluada mediante una prueba de inteligencia administrada de forma individual). – La alteración anterior interfiere de manera significativa los aprendizajes académicos o las actividades de la vida cotidiana que requiera habilidades en el cálculo matemático. – La alteración no se debe a un defecto en la agudeza visual o auditiva o a un trastorno neurológico.
SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	<p>→ Suele presentarse asociada a trastornos de lectoescritura (dislexias, disgrafías y disortografías).</p> <p>→ Dificultades en el razonamiento aritmético.</p>
FACTORES PREDISPONIENTES	<p>→ <i>Orgánicos</i>: Disfunción neurológica en el lóbulo occipital.</p> <p>→ <i>Ambientales</i>: Falta de estimulación, dispedagogías, etc.</p> <p>→ <i>De interacción sujeto-ambiente</i>.</p>
EVOLUCIÓN	<p>→ Evolución favorable en la discalculia secundaria en el desarrollo de las operaciones básicas. Errores ocasionales a partir de los doce años. Dificultad de aplicar operaciones combinadas a problemas. Dificultad generalizada para el aprendizaje de operaciones más complejas: Suelen llevar más de dos años de retraso sobre el desarrollo normal en el aprendizaje de operaciones e incluso mostrar incapacidad en el aprendizaje de muchas de ellas. En estos casos suelen puntuar bajo en las escalas numéricas de las pruebas de inteligencia (PMA, DAT, TEA, etc.).</p>
TIPOS Y NIVELES	<p>→ Tipos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Discalculia primaria: Trastorno específico y exclusivo del cálculo, unido a lesión cerebral. – Discalculia secundaria: Mala utilización de símbolos numéricos y mala realización de operaciones, especialmente las inversas. Va asociada a otros trastornos como dificultades del lenguaje, desorientación espacio-temporal y baja capacidad de razonamiento. – Disaritmética: Gan dificultad para comprender el mecanismo de la numeración, retener el vocabulario, concebir la idea de las cuatro operaciones básicas, contar mentalmente y utilizar sus adquisiciones en la resolución de problemas. – Discalculia espacial: Dificultad para ordenar los números según una estructura espacial. Suele ir acompañada de apraxia constructiva y desorientación espacio temporal. <p>→ En general:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Problemas de razonamiento lógico-formal: Reversibilidad, seriación, ordenación, inclusión, descomposición. etc. – Dificultades para la simbolización. – Dificultades espaciales (se manifiestan en confusiones del sentido direccional de las operaciones).
CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES	<p>→ Descartar un C.I. bajo (inferior a 75) dificultades perceptivas, desescolarización o lesiones.</p>
CRITERIOS	<p>→ a) Errores en la numeración cardinal y ordinal.</p> <p>→ b) Errores en el cálculo.</p> <p>→ c) Errores en la aplicación de las operaciones a problemas.</p>