

LOS LOGOPEDAS HABLAN

*Rosa Belén Santiago Pardo
Natalia Jimeno Bulnes
Natividad García Atarés*

*Titulación de Logopedia
Facultad de Medicina
Universidad de Valladolid*

Presidente de honor: *David Crystal*

Directora de la colección: Gema de las Heras, **e-mail:** Gema.Heras@uclm.es

Consejo Asesor:

Marisa Pérez Juliá

Estrella Garrido

Francisco Alcantud Marín

Josep Lluís Barona i Villar

M^a Luisa Calero Vaquera

Julio Calvo Pérez

Nadia Collette

Juan Miguel Company i Ramón

Andrea Cucatto

Fernando Cuetos Vega

Raúl Espert Tortajada

Milagros Fernández Pérez

Pablo Ferrando García

Carlos Hernández Sacristán

Ángel Herrero Blasco

Ricard Huerta Ramón

Juan Lagardera Otero

Ángel López García

Juan de Dios Luque Durán

Juan Martos Pérez

José Luis Miralles Adell

Isabel Navarro Ruiz

Francisco Roca Sebastián

M^a Concepción Roncal Sánchez

Vicente Rosell Clari

Francisco Javier Soto

Jose Francisco Val Alvaro

© *Rosa Belén Santiago Pardo*

Natalia Jimeno Bulnes

Natividad García Atarés

© Derechos de edición:

Nau Llibres

Periodista Badía 10.

Tel.: 96 360 33 36

Fax: 96 332 55 82

46010 VALENCIA

E-mail: nau@naullibres.com

web: www.naullibres.com

Imagen de la portada:

Alejandro Barrero Santiago

Diseño de portada e interiores:

Artes Digitales Nau Llibres

y *Pablo Navarro Roncal*

Imprime:

Ulzama

Impreso en España. Printed in Spain.

ISBN13: 978-84-7642-905-1

Depósito Legal: V- 3023 - 2012

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización por escrito de los titulares del "Copyright", bajo las sanciones establecidas por las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidas la reprografía y el tratamiento informático.



Índice

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Presentación | 11 |
| Capítulo 1. Logopedia y trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) | 15 |
| Alicia Martín Jurado | |
| 1. Introducción..... | 15 |
| 2. Características diagnósticas del TDAH..... | 16 |
| 3. Perfiles en función de la edad..... | 18 |
| 4. Diagnóstico diferencial | 19 |
| 5. Evaluación y diagnóstico..... | 19 |
| 6. Neurobiología del TDAH | 20 |
| 7. Tratamiento farmacológico en el TDAH | 21 |
| 8. Tratamiento psicológico del TDAH..... | 21 |
| 9. TDAH y familia..... | 22 |
| 10. TDAH y escuela | 23 |
| 11. Factores que determinan el estilo cognitivo de aprendizaje en el TDAH.. | 26 |
| 12. TDAH y logopedia..... | 27 |
| 12.1. Manifestaciones..... | 27 |
| 12.2. Dificultades en el proceso lector en niños con TDAH: diferenciación con la dislexia evolutiva (trastorno específico de lectura)..... | 28 |
| 13. Técnicas de estudio y organización en las tareas escolares..... | 31 |
| 14. Las sesiones de logopedia..... | 32 |
| 15. Bibliografía..... | 33 |
| Capítulo 2. Intervención logopédica en daño cerebral..... | 35 |
| Almudena Valle Sastre | |
| 1. Introducción..... | 35 |
| 2. ¿Qué es el daño cerebral? | 36 |
| 3. Causas del daño cerebral..... | 38 |
| 4. Centros de rehabilitación de daño cerebral | 39 |
| 5. Programas de tratamiento..... | 39 |
| 6. Pacientes de logopedia..... | 40 |
| 7. Evaluación logopédica..... | 40 |
| 8. Intervención logopédica | 44 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| 8.1. Caso A | 44 |
| 8.2. Caso B..... | 47 |
| 9. Bibliografía | 49 |
| 10. Recursos en Internet | 49 |
| Capítulo 3. Afasias: Experiencias de afectados de daño cerebral adquirido | 51 |
| María Fernández Arribas y Laura García Berrón | |
| 1. Justificación..... | 51 |
| 2. La afasia: fundamentos teóricos | 52 |
| 2.1. ¿Cuáles son las causas más comunes de la afasia?..... | 52 |
| 2.2. ¿Todas las afasias son iguales?..... | 52 |
| 2.3. ¿Con qué métodos contamos para su exploración? | 53 |
| 2.4. ¿Cómo se realiza la rehabilitación y el tratamiento?..... | 53 |
| 2.5. Fundamentos de la rehabilitación..... | 54 |
| 2.6. Capacidades lingüísticas que se trabajan en el tratamiento | 54 |
| 2.7. ¿Cuándo terminar el tratamiento?..... | 54 |
| 3. Vivencias y propuestas de afectados de daño cerebral adquirido | 55 |
| 4. Bibliografía | 56 |
| Capítulo 4. La afasia progresiva primaria no fluente | 57 |
| Elena Mesonero Gómez y Julián Viruete Estrada | |
| 1. Criterios diagnósticos de la afasia progresiva primaria | 57 |
| 2. Definición y características de la afasia progresiva primaria no fluente ... | 58 |
| 3. Entidad independiente o precursora de demencia global | 61 |
| 4. Caso clínico | 61 |
| 4.1. Evaluación..... | 62 |
| 4.2. Síntesis diagnóstica | 64 |
| 4.3. Intervención en un caso de afasia progresiva primaria no fluente.... | 65 |
| 4.4. Evolución | 68 |
| 5. Conclusiones..... | 69 |
| 6. Bibliografía | 70 |
| Capítulo 5. Intervención logopédica en el síndrome de Asperger..... | 73 |
| Cristina de Pablo Mozo | |
| 1. Introducción: el síndrome de Asperger | 73 |
| 2. Intervención logopédica | 75 |
| 3. Bibliografía | 78 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Capítulo 6. Síndrome de Kartagener y traumatismo craneoencefálico. Evolución e intervención..... | 81 |
| M ^a Dolores Torres Agudo y M ^a Teresa Cortés San Rufino | |
| 1. Introducción: Presentación del caso clínico | 81 |
| 2. Exploración inicial, oro-facial, pares craneales, y test de Boston..... | 83 |
| 3. Tratamiento realizado..... | 83 |
| 4. Última revisión | 84 |
| 5. Discusión..... | 85 |
| 6. Conclusiones..... | 89 |
| 7. Bibliografía | 89 |
| Capítulo 7. Disfonía y síndrome de Parsonage Turner por infección herpética | 93 |
| Marta Ruiz Mambrilla | |
| 1. Introducción..... | 93 |
| 2. Caso clínico | 94 |
| 3. Discusión..... | 96 |
| 4. Bibliografía | 97 |
| Capítulo 8. Aspectos prácticos de la intervención logopédica en personas con síndrome de Down | 99 |
| M ^a del Rocío Gómez Vizcaíno y Francisco Javier Criado Sualdea | |
| 1. Introducción..... | 99 |
| 2. Qué es el síndrome de Down | 100 |
| 2.1. Incidencia..... | 100 |
| 2.2. Diagnóstico | 100 |
| 2.3. Formas de aparición..... | 101 |
| 2.4. Salud | 102 |
| 3. Lenguaje y comunicación | 105 |
| 4. Características de las personas con S.D. y sus repercusiones en la intervención logopédica..... | 107 |
| 4.1. Características anatomofisiológicas..... | 107 |
| 4.2. Características cognitivas y de personalidad..... | 108 |
| 5. Intervención/compensación logopédica | 112 |
| 6. Conclusión | 119 |
| 7. Bibliografía | 119 |

Capítulo 9. Lectura y escritura en personas con síndrome de Down: aspectos prácticos..... 125

M^a del Rocío Gómez Vizcaíno y Francisco Javier Criado Sualdea

| | |
|-----------------------------------------------------|-----|
| 1. Introducción..... | 125 |
| 2. Lectura..... | 126 |
| 1.1. Objetivos de la lectura..... | 126 |
| 1.2. Etapas en la enseñanza de la lectura..... | 127 |
| 1.3. Materiales de lectura..... | 132 |
| 3. Escritura..... | 134 |
| 3.1. Objetivos de la escritura..... | 134 |
| 3.2. Etapas del método de escritura..... | 134 |
| 3.3. Materiales para escritura..... | 137 |
| 4. Lectura y escritura: aspectos metodológicos..... | 138 |
| 5. Conclusión..... | 139 |
| 6. Bibliografía..... | 140 |

Capítulo 10. Generar comunidades emocionales de reflexión y aprendizaje.

Un paseo por dos proyectos de innovación en Educación Especial 143

Lidia Rodríguez García y Gema de las Heras Mínguez

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. Introducción..... | 143 |
| 2. El enfoque constructivista..... | 145 |
| 2.1. Imagina que disfrutas, imagina que aprendes..... | 145 |
| 2.2. Crear entornos para hablar, escribir y aprender..... | 146 |
| 3. Constructivismo y discapacidad: hacia el enfoque de calidad de vida.... | 147 |
| 4. Experiencias de implantación..... | 149 |
| 5. Conclusiones..... | 152 |
| 5.1. Invasión no planificada pero posiblemente percibida..... | 153 |
| 5.2. ¿La lectura y la escritura formaban parte necesaria de su proyecto vital?..... | 154 |
| 5.3. Inventando la escuela que queremos: Construyendo juntos el viaje hacia la autoafirmación..... | 155 |
| 6. Futuras líneas de investigación y/o de intervención en prácticas educativas..... | 157 |
| 7. Bibliografía..... | 158 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----|
| Capítulo 11. Práctica logopédica en un centro geriátrico | 161 |
| Enrique González Martín | |
| 1. Introducción..... | 161 |
| 2. ¿Con qué patologías se trabaja? Descripción | 163 |
| 3. ¿Qué hacer? Actuación | 164 |
| 3.1. Evaluación inicial | 164 |
| 3.2. Intervención logopédica..... | 169 |
| 3.3. Evaluación continua..... | 170 |
| 3.4. Evaluación final..... | 170 |
| 4. ¿Quiénes son nuestros aliados? La familia | 171 |
| 5. Grupos de terapia..... | 172 |
| 5.1. Grupo de estimulación de la comunicación | 172 |
| 5.2. Otros grupos | 178 |
| 5.3. Justificación de estos grupos..... | 179 |
| 6. Bibliografía | 180 |
| Capítulo 12. Intervención logopédica tras cirugía oral y maxilofacial | 181 |
| Salvador Jiménez Hernández | |
| 1. Introducción..... | 181 |
| 2. Cáncer oral. Generalidades | 182 |
| 3. El equipo multidisciplinar | 183 |
| 4. Secuelas más frecuentes..... | 183 |
| 5. Intervención logopédica | 186 |
| 5.1. Evaluación..... | 186 |
| 5.2. El planteamiento terapéutico..... | 187 |
| 5.3. Técnicas de tratamiento | 188 |
| 6. Conclusiones..... | 191 |
| 7. Bibliografía | 192 |
| Capítulo 13. La logopedia en el medio acuático | 195 |
| Rosa Eva Rabanillo San Segundo y Ruth Gómez Hermoso | |
| 1. Introducción..... | 195 |
| 2. Experiencia..... | 196 |
| 3. Desarrollo..... | 196 |
| 3.1. Objetivos de la actuación..... | 197 |
| 3.2. Fichas de Trabajo..... | 199 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----|
| 3.3. Observaciones para las sesiones de logopedia en el medio acuático..... | 202 |
| 4. Conclusiones..... | 204 |
| 5. Bibliografía | 205 |
| Capítulo 14. Papel del logopeda en la sanidad pública..... | 207 |
| Jesús García-Cruces Méndez y Aurora Sacristán Salgado | |
| 1. Introducción..... | 207 |
| 2. Formación académica y reglamentación profesional | 209 |
| 3. Cartera de servicios | 211 |
| 4. Prestaciones sanitarias de logopedia en Castilla y León..... | 213 |
| 5. Bibliografía | 215 |

Presentación

La comunicación y, más en concreto, el lenguaje como forma primordial de comunicación, constituye hoy en día una de las prioridades de la sociedad actual, así como una necesidad básica de cada persona. Dentro de este contexto social en el que nos encontramos, *la sociedad de la información*, es donde debemos situar la trascendencia de los trastornos y alteraciones del lenguaje, del habla, la audición, la voz y la deglución, puesto que el sujeto que tenga alguna dificultad en estos aspectos verá desfavorecida su integración en la sociedad.

La logopedia es una disciplina de reciente génesis que está sufriendo una vertiginosa evolución. Realmente, el desarrollo de la logopedia en los últimos cincuenta años es llamativo tanto en el enfoque de sus tratamientos, como en sus ámbitos de actuación y población con la que interviene. Hace no muchos años era impensable, por ejemplo, que los logopedas actuaran en los juzgados como peritos, evaluando la pérdida de alguna facultad comunicativa ocasionada por un accidente. Por otra parte, cada vez es más demandada la figura del logopeda en el ámbito de los profesionales de la voz (radio, TV, profesores, escuelas de arte dramático), con los que se lleva a cabo una educación vocal y de ampliación de las posibilidades expresivas; o en los casos de disfagias, donde la intervención del logopeda hoy se hace imprescindible.

La logopedia se desenvuelve en un contexto multidisciplinar de ciencias que también abordan los temas de la comunicación, el lenguaje, la audición, el habla, la voz y la deglución pero desde otras perspectivas, como son la neuropsicología, la foniatría, la psiquiatría, la pedagogía, la lingüística...; sin embargo, es la logopedia la disciplina que los trata desde el punto de vista de la **reeducación, rehabilitación y terapia**, claves definidoras del campo de estudio de la logopedia.

Diecisiete son ya las promociones de logopedas que la titulación de la Universidad de Valladolid ha incorporado al mercado laboral. Durante todos estos años nos hemos percatado de la necesidad de que sean los propios logopedas que ya ejercen la profesión, los que expongan aquellos aspectos concretos de su experiencia laboral. Tanto la ampliación del campo de la logopedia, ya comentado, como esta necesidad formativa de nuestros estudiantes y recién egresados, son las razones que nos animaron en su día a organizar las *Sesiones Científicas en Logopedia*.

Así pues, las *Sesiones Científicas en Logopedia* constituyen una iniciativa que ve la luz el curso académico 2004-2005 con los objetivos, todavía hoy vigentes, de:

- Permitir un abordaje multidisciplinar respecto a temas de interés científico en logopedia.
- Ofrecer un foro de discusión sobre la propia experiencia clínica en la intervención logopédica.
- Proporcionar a todos los interesados de la logopedia un marco regular de formación continuada y enriquecimiento profesional.

En resumen, es nuestro deseo y nuestro objetivo mantener actualizadas a todas las promociones de alumnos y titulados en Logopedia que así lo deseen.

Los logopedas hablan es un título sugerente que nos introduce en el quehacer diario de estos profesionales: de los casos que atienden, de cómo los abordan, de las dificultades que encuentran y de cómo las resuelven. Si los logopedas son los expertos en el tratamiento de las alteraciones de la comunicación entendida en su más amplia acepción, si son los que aplican distintas técnicas para la reeducación, rehabilitación y terapia de los trastornos de la comunicación, lenguaje, habla, voz, audición y deglución, qué mejor que darles la palabra para que sean ellos mismos quienes nos *hablen* de sus experiencias.

Qué duda cabe que los ámbitos de actuación del logopeda determinarán sus funciones y encauzarán su trabajo en una u otra dirección. Por ello, las conferencias ofrecidas han abarcado diferentes contextos en los que puede actuar el logopeda: clínico, educativo y socio-asistencial, tanto públicos como privados, reivindicando su espacio, fundamentalmente en el ámbito sanitario (Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias; BOE de 22 de noviembre de 2003). En cualquiera de estos campos es esencial realizar una adecuada *prevención* de los trastornos, así como un acertado *diagnóstico* a partir del cual elaborar un completo programa de *intervención*. Así mismo, en la mayoría de las ponencias se resalta la necesidad del logopeda *investigador*, fruto de la reflexión y análisis de su propia actividad profesional.

Hemos seleccionado en este libro temas que consideramos relevantes para la intervención logopédica. Los capítulos incluidos abarcan contenidos muy dife-

rentes, desde los trastornos del lenguaje, como las afasias, hasta los trastornos de la lectura y la escritura. Se han expuesto intervenciones específicas en daño cerebral, hiperactividad, diferentes síndromes: Down, Asperger, Kartagener y Parsonage Turner y enfoques más novedosos y originales, como por ejemplo la logopedia en el medio acuático. En conjunto, se han presentado casos de intervención que incluyen a todos los grupos de edades: niños, adolescentes, adultos y ancianos. Desde aquí queremos insistir en que la intervención logopédica en la tercera edad debe dejar de ser considerada como un “artículo de lujo”.

Se ha optado por reducir al máximo las referencias bibliográficas en los diversos capítulos, después de sopesar sus bondades e inconvenientes, con el fin de facilitar la lectura de un texto con carácter eminentemente práctico y que nace de presentaciones orales dirigidas a un público diverso en un marco académico.

Gracias a estas aportaciones ahora recogidas en el presente texto, confiamos ofrecer una visión rica y completa del campo de la logopedia, y contribuir además a orientar el interés de algunos de los implicados por un determinado ámbito de trabajo, pues tal diversidad obliga cada día más a la especialización del profesional de la logopedia.

Para terminar, creemos que todas estas sesiones han cumplido ampliamente los objetivos que en un principio se pretendían ofreciendo al asistente tanto formación como información muy enriquecedora y complementaria a sus conocimientos y experiencia. Es nuestro deseo mantener esta actividad y el contacto con todos aquellos logopedas que así lo deseen.

Ahora sí, los logopedas hablan.

Rosa Belén Santiago, Natalia Jimeno y Natividad García
Coordinadoras

CORRESPONDENCIA:

Rosa Belén Santiago, Natalia Jimeno y Natividad García
Universidad de Valladolid. Facultad de Medicina. Titulación de Logopedia
C/ Ramón y Cajal nº 7. 47005 Valladolid
<http://www.med.uva.es/logopedia>
santiago@med.uva.es

Capítulo 1.

Logopedia y trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)

Alicia Martín Jurado
Logopeda y Psicóloga Clínica
Complejo Asistencial de Burgos

■ 1. INTRODUCCIÓN

Puede afirmarse que en la actualidad el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es el *diagnóstico más frecuente* en las consultas de Salud Mental Infantil y Juvenil. Algunos hechos relevantes al respecto son:

- *Los profesores pueden llegar a considerar hiperactivos a más del 25% de sus alumnos, y de ellos solo la mitad, o un tercio, lo son realmente.*
- *No existe un límite claro* entre los niños que normalmente son activos y los que podrían considerarse hiperactivos, o entre los que se distraen con frecuencia y aquellos que presentan déficit de atención.
- Los mismos síntomas que vemos en los niños hiperactivos *pueden aparecer como consecuencia de otros problemas o enfermedades.*
- Es importante establecer programas de colaboración e información con los profesores y equipos de orientación de los centros escolares, así como con los pediatras, para *filtrar adecuadamente los casos* y no crear falsas expectativas ni demandas inadecuadas.

- ROSELLÓ MIRANDA, B. (2003). El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*, 36, Supl. 1, S79-S84.
- VALLÉS, A. (2000). *Curso de intervención psicopedagógica en los trastornos de atención*. Valencia: Promolibro.
- VAQUERIZO-MADRID, J. (2005). El lenguaje en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: competencias narrativas. *Revista de Neurología*, 41, Supl.1, S83-S89.

CORRESPONDENCIA:

Alicia Martín
Complejo Asistencial de Burgos.
Servicio de Psiquiatría del Hospital Divino Valles
Ctra. Santander s/n. 09006 Burgos
alimj75@yahoo.es

Capítulo 2.

Intervención logopédica en daño cerebral

Almudena Valle Sastre

Logopeda

Centro de rehabilitación de daño cerebral Neurovicray

Burgos.

■ 1. INTRODUCCIÓN

Durante los tres últimos años, me he dedicado casi exclusivamente a pacientes con daño cerebral; los dos primeros trabajé como logopeda en un centro multidisciplinar de Daño Cerebral de Sevilla y en la actualidad sigo haciendo esta labor en Burgos.

La logopedia es fundamental para las personas con daño cerebral, debido a las alteraciones de habla, lenguaje, voz, deglución... que produce.

El trabajo con personas que han sufrido un daño cerebral es laborioso y largo, aunque suele dar muchas satisfacciones. Con este capítulo quiero introducir lo que sería nuestra intervención como logopedas con este tipo de pacientes.

Accidente cerebrovascular (ACV)

- <http://www2.udec.cl/~ofem/remedica/VOL2NUM1/cerebro.htm>
- http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_06/seccion_06_074.html

Test de valoración neurológica

- <http://www.psymtec.com>.
Opción: psicología y evaluación, opción: diagnóstico neurológico

Traqueostomía y cánulas

- <http://www.tracheostomy.com/spanish/care.htm>

Afasia

- <http://ceril.cl>
- <http://www.aidex.es/lenguaje/taller1/afasia.htm>

Otras direcciones

- American Academy of Neurology (AAN):
<http://www.aan.com>
- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA):
<http://www.asha.org>
- Brain Injury Association, Inc.:
<http://www.biausa.org>

CORRESPONDENCIA:

Almudena Valle
C/ Prado nº 59. 47140. Laguna de Duero (Valladolid)
almudena_valle@hotmail.com

Capítulo 3.

Afasia: Experiencias de afectados de daño cerebral adquirido

María Fernández Arribas

Laura García Berrón

Logopedas

Centro TERALEN 3000 de Valladolid

■ 1. JUSTIFICACIÓN

Los trastornos del lenguaje son variados y afectan de forma diferente a cada una de las personas que los sufren. El presente capítulo se centra en uno de ellos, la afasia, con la finalidad de conocer no solo su vertiente clínica como patología del lenguaje, sino también su faceta humana: el entorno familiar y social en que se desenvuelve la persona con afasia.

Para conseguirlo contamos con numerosos testimonios y vivencias de personas con afasia y de sus familiares, que nos aportarán su enriquecedor punto de vista sobre las necesidades que detectan y su valoración sobre el actual proceso de rehabilitación logopédica.

4. BIBLIOGRAFÍA

- BORREGÓN SANZ, S. (1999). La intervención en afasia: Proceso diagnóstico y de investigación sobre mecanismos neuropsicológicos de aprendizaje. *Logopedia escolar y clínica*, 171-186.
- BORREGÓN SANZ, S. Y GONZÁLEZ CALVO, A. (2000). *La afasia. Exploración, diagnóstico y tratamiento*. Madrid: CEPE.
- CUETOS, F. (2001). *Evaluación y rehabilitación de las afasias*. Madrid: Editorial Panamericana.
- FERNÁNDEZ GUINEA, S. Y LÓPEZ-MIGUES, R. (2005). *Guía de intervención logopédica en las afasias*. Madrid: Síntesis.
- HELM-ESTABROOKS, N. Y ALBERT, M. (1995). *Manual de terapia de la afasia*. Madrid: Panamericana.
- QUEMADA, J. I. (1999). Rehabilitación del Daño Cerebral Adquirido. Una panorámica general. *Boletín AELFA*, 3-5.
- RONDAL, J. A. Y SERÓN, X. (1988). *Trastornos del lenguaje III. Afasias, retrasos del lenguaje, dislexia*. Vol. 3. Barcelona: Paidós.

CORRESPONDENCIA:

María Fernández y Laura García
TERALEN 3000. Terapia del lenguaje
C/ Álvarez Taladriz, 15-Bajo. 47007. Valladolid.
Tfno.: 983 475 679

Capítulo 4.

La afasia progresiva primaria no fluente

Elena Mesonero Gómez

Julián Viruete Estrada

Logopedas

La clínica del lenguaje

Valladolid

■ 1. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LA AFASIA PROGRESIVA PRIMARIA (APP)

La APP es una forma especial de demencia que aparece entre los 50 y 60 años y que se caracteriza por un deterioro gradual y aislado del lenguaje, estando preservados los demás procesos mentales (al menos al comienzo de la enfermedad).

Está causada por la degeneración o hipometabolismo de las neuronas de las áreas que rigen las habilidades lingüísticas.

Mesulam (2001) establece como criterios diagnósticos de APP los siguientes:

- Inicio insidioso y gradual.
- Incapacidad progresiva para encontrar palabras, nombrar, realizar construcciones sintácticas o comprender, puesta de manifiesto mediante la conversación o mediante tests de lenguaje estandarizados.
- Todas las limitaciones en las actividades de la vida diaria pueden atribuirse a la alteración del lenguaje durante al menos los dos primeros años desde el inicio.

Capítulo 5.

Intervención logopédica en el síndrome de Asperger

Cristina de Pablo Mozo

Logopeda

Colegio de niños con autismo “El Alba”

Asociación Autismo Burgos

■ 1. INTRODUCCIÓN: EL SÍNDROME DE ASPERGER

El *síndrome de Asperger* está considerado generalmente como una forma de autismo, por lo que pertenece a la categoría de los “trastornos generalizados del desarrollo” del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su 4ª edición, DSM-IV-TR. El trastorno lleva el nombre del psiquiatra alemán que lo describió por primera vez en 1944: Hans Asperger. Cuarenta años después, en 1981, la psiquiatra británica Lorna Wing sustituyó el término original de “psicopatía autista” por el de “síndrome de Asperger”, y con ello introdujo cambios en sus criterios diagnósticos.

Con independencia de la heterogeneidad de sus manifestaciones y variabilidad de sus síntomas, puede afirmarse que las personas con síndrome de Asperger presentan las siguientes alteraciones nucleares: tienen problemas en la interacción social, padecen trastornos de la comunicación y carecen de flexibilidad de pensamiento; pueden también tener una imaginación pobre, intereses muy intensos o limitados y gran apego a la rutina.

Capítulo 6.

Síndrome de Kartagener y traumatismo craneoencefálico. Evolución e intervención

M^a Dolores Torres Agudo

Médico foniatra

M^a Teresa Cortés San Rufino

Logopeda

Unidad de Foniatría y Logopedia

Facultad de Medicina. Valladolid

■ 1. INTRODUCCIÓN: PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Exponemos a continuación la evolución y el seguimiento en la intervención foniátrico-logopédica de un paciente de 39 años, con *síndrome Zievert Kartagener y traumatismo craneoencefálico severo (TCE)* causado por accidente de tráfico, sufrido año y medio antes, que dejó secuelas neurológicas, motoras y en el lenguaje graves.

Al inicio, se realizó anamnesis detallada, así como evaluación del lenguaje y habla, registrando los resultados en un protocolo específico de exploración. Refieren que, al ingreso en el Servicio de Neurocirugía, presentaba politraumatismo grave, por lo que fue reanimado de una parada cardio-respiratoria y posterior disociación electromecánica, Glasgow inicial de 4, y gran hipotermia. El diagnóstico

Capítulo 7.

Disfonía y síndrome de Parsonage Turner por infección herpética

Marta Ruiz Mambrilla

Médico y Logopeda

Centro Médico de Rehabilitación y Lenguaje

Prof. Asociada de la Titulación de Logopedia de la UVa

1. INTRODUCCIÓN

La familia Herpesviridae está formada por un grupo de virus cuya característica común es persistir en estado latente en las células infectadas. Espontáneamente o favorecida por factores como enfermedades infecciosas, menstruación, traumatismos, etc., desde este estado latente pueden reactivarse y producir repetidas infecciones.

La primoinfección por el virus Varicela Zoster produce una enfermedad aguda febril llamada varicela. Una vez curada clínicamente esta primoinfección, el virus, en estado latente acantonado en ganglios sensitivos, puede reactivarse dando lugar a una infección localizada llamada herpes zoster.

La infección por herpes zoster puede afectar a distintas zonas del organismo. La afectación del ganglio geniculado origina el llamado síndrome de Ramsay Hunt o herpes ótico, en el que se produce una erupción vesicular en el oído externo y una afección del VII par craneal en forma de parálisis facial.

RYAN M., TWAIR A., NELSON E., BRENNAN D, EUSTACE S. (2004). Whole body magnetic resonance imaging in the diagnosis of Parsonage Turner syndrome. *Acta Radiol.*, 45, 534-539.

CORRESPONDENCIA:

Marta Ruiz

Centro médico de rehabilitación y lenguaje

C/ Niña Guapa, 7. Bajo. 47004 Valladolid

Tfno: 983 20 42 23

E-mail: rehalen@telefonica.net

Capítulo 8.

Aspectos prácticos de la intervención logopédica en personas con síndrome de Down

M^a del Rocío Gómez Vizcaíno
Francisco Javier Criado Sualdea
Logopedas
Asociación DownValladolid

■ 1. INTRODUCCIÓN

En este capítulo vamos a exponer las características de las personas con síndrome de Down (en adelante S.D.) y las implicaciones metodológicas que conllevan, especialmente en los ámbitos del lenguaje y la comunicación. En las personas con S.D., no todo son limitaciones, y el aprovechamiento de sus potencialidades/capacidades servirá para ofrecer apoyos personalizados que, sin duda, contribuirán a mejorar su calidad de vida, pues ellos, como cualquier otra persona, tienen derecho a participar en la sociedad con toda la plenitud de que son capaces. Se han elegido dos aspectos metodológicos, intervención logopédica y lectoescritura, debido a que sus resultados son altamente beneficiosos; la lectoescritura, porque les facilita el acceso al currículo, la integración socio-laboral, la participación en el ocio y la cultura, así como el enriquecimiento personal; la intervención logopédica, porque contribuye a lograr una mayor inteligibilidad y corrección de sus emisiones orales, así como a mejorar las habilidades sociales y comunicativas que facilitan su acep-

Capítulo 9.

Lectura y escritura en personas con síndrome de Down: aspectos prácticos

M^a del Rocío Gómez Vizcaíno
Francisco Javier Criado Sualdea
Logopedas
Asociación DownValladolid

■ 1. INTRODUCCIÓN

En este capítulo se describen diferentes aspectos prácticos del procedimiento de enseñanza de la lectura y escritura que se aplican en DownValladolid. La adquisición de las habilidades citadas tiene gran importancia, pues facilitan a las personas con síndrome de Down el acceso al currículo, la integración socio-laboral, la participación en el ocio y la cultura, así como su enriquecimiento personal.

A la hora de leer este capítulo habrán de tenerse en cuenta las características anatómicas, fisiológicas, cognitivas y de personalidad propias de los individuos afectados por el síndrome de Down (en adelante, S.D.).

- Instituto de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado (MECD). <http://www.ite.educacion.es/>
- <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/impe/web/portadaRecursosEducativos?pag=/contenidos/B/BancoDeRecursos/>
- <http://centros.educacion.navarra.es/creena/010tecnologias/MenuNtecnologias.htm>
- <http://ryc.educaragon.org/experienciasyrecursos/recursos.asp>
- http://www.edu365.cat/primaria/contes/contes_spc/index.htm

CORRESPONDENCIA:

Fco. Javier Criado y Rocío Gómez
DownValladolid (Asociación Síndrome de Down de Valladolid)
Plaza Uruguay, s/n. 47014 Valladolid
Tfno: 983 22 09 43

Capítulo 10.

Generar comunidades emocionales de reflexión y aprendizaje. Un paseo por dos proyectos de innovación en Educación Especial

Lidia Rodríguez García

Gema de las Heras Mínguez

*Logopedas. Profesoras del Grado en Logopedia
de la Universidad de Castilla la Mancha (UCLM)*

1. INTRODUCCIÓN

I strongly urge that we cultivate the sense of the possible in our educational practices.

Jerome Bruner (2012)

Como contribución a las Sesiones Clínicas de Logopedia celebradas en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid, se expuso el trabajo realizado por el equipo de investigación de la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM) en el marco de los Proyectos² *Introducción del método constructivista de lecto-escritura*

2 Agradecimientos a la Dra. Beatriz Martín del Campo –directora de la investigación–, a la Dra. Manuela Martínez Lorca y a la Dra. María Rosario Díaz Perea –compañeras en el equipo de investigación– y a toda la comunidad educativa del Centro Público de Educación Especial, sin cuya participación e implicación no hubiera sido posible la realización y continuidad de estos proyectos.

- ciudad. Salamanca: Amarú. 531-543. <http://www.feaps.org/firmas/author/jtamarit/>
- TEBEROVSKY, A. (1993). *Aprendiendo a escribir*. Barcelona: ICE-Horsori.
- TOLCHINSKY, L. (1993). *Aprendizaje del lenguaje escrito: procesos evolutivos e implicaciones didácticas*. Barcelona: Anthropos.
- TOLCHINSKY, L. (2002). *Procesos de aprendizaje y formación docente en condiciones de extrema diversidad*. Barcelona: Octaedro.
- VEGA, M. Y RODRÍGUEZ, L. (2000). *Guía de apoyo para la reflexión y la práctica del maestro especialista en Audición y Lenguaje*. Proyecto de Innovación Educativa. PIE 10/1998. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- VERDUGO, M. A. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre retraso mental de 2002. *Siglo Cero*, 34 (1), 5-19.
- WESTBY, C. (2012). Evaluating Young Children From Culturally and Linguistically Diverse Backgrounds for Special Education Services. *Young Exceptional Children*. 15: 33-45.
- ZABALZA, M. (2003). *Competencias docentes del profesorado universitario*. Madrid: Narcea.

CORRESPONDENCIA:

Lidia Rodríguez y Gema de las Heras
Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería
Universidad de Castilla la Mancha
Avda. Real Fábrica de Sedas s/n. 45600 Talavera de la Reina. Toledo, España
Lidia.Rodriguez@uclm.es
Gema.Heras@uclm.es

Capítulo 11.

Práctica logopédica en un centro geriátrico

Enrique González Martín
Logopeda y Maestro de Audición y Lenguaje
Centro Médico de Rehabilitación y Lenguaje
Valladolid

■ 1. INTRODUCCIÓN

Para el mundo de la logopedia, el trabajo con la tercera edad es aún un gran desconocido. Así, para abrir las puertas necesarias, es básico superar ciertas barreras que encontramos en diferentes agentes:

- **En los propios logopedas.** Durante los periodos de prácticas realizados en la titulación de Logopedia, acudir a centros geriátricos no es lo más demandado. Antiguos alumnos exponen que durante sus prácticas en los centros geriátricos no desempeñaban ninguna labor del ámbito de la logopedia; otros comentan que no les gusta trabajar con ancianos porque estos están muy cercanos a la muerte y cuando se está consiguiendo logros desde el ámbito comunicativo-lingüístico pueden morir. Verdaderamente, en la profesión que hemos elegido, una alta proporción serán pacientes de riesgo. Viéndolo desde la óptica negativista, tampoco trabajaremos con los pacientes con Esclerosis Múltiple porque en cualquier momento tendrán un brote de su enfermedad y perderán todo lo adquirido, ni con niños con Parálisis Cerebral Infantil porque sus progresos son escasos y nunca llegarán a tener un nivel como los niños normales, ni con los que padecen Síndrome de Down porque son propensos

Gracias a la capacidad de reorganizarse del cerebro desde el aspecto de circuitos neuronales, se puede recuperar una función perdida o mantenerla durante más tiempo.

6. BIBLIOGRAFÍA

- BOADA I ROVIRA, M. (1999). *Volver a empezar: Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer*. Barcelona: Glosa.
- FOLSTEIN ET AL. (1975). *Estado Cognitivo: Mini-Mental State Examination*.
- GALLARDO RUIZ, J. R., GALLEGO ORTEGA, J. L. (2000). *Manual de Logopedia Escolar. Un enfoque práctico*. Málaga: Aljibe.
- GARCÍA-ALBEA, J. E. Y OTROS. (1998). *Test de Boston para el Diagnóstico de la Afasia: Adaptación española*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- PEÑA CASANOVA, J. (1999). *Intervención Cognitiva en la enfermedad de Alzheimer*. Barcelona: Fundación “La Caixa”.
- (2001). *Manual de Logopedia*. Barcelona: Masson. (3ª Edición).
- REQUEJO, A. (1997). Animación sociocultural en la tercera edad. En: Trilla, J. (coord.): *Animación Sociocultural. Teorías, Programas y Ámbitos*. Barcelona: Ariel; 233-268.
- VIDAL J. G. Y MANJÓN D. G. (1993). *Cuadernos de recuperación y refuerzo de las técnicas básicas. Método Eos. Programas de Refuerzo de Memoria y Atención I*. Madrid: EOS. (2ª Edición).

CORRESPONDENCIA:

Enrique González
Centro médico de rehabilitación y lenguaje
C/ Niña Guapa, 7. Bajo. 47004 Valladolid
Tfno: 983 20 42 23
extraordinario_4@hotmail.com

Capítulo 12.

Intervención logopédica tras cirugía oral y maxilofacial

Salvador Jiménez Hernández
Instituto Provincial de Rehabilitación
(Hospital Gral. Universitario “Gregorio Marañón”)
Profesor Asociado Titulación en Logopedia U.C.M.
Centro Médico Carpetana
Madrid

■ 1. INTRODUCCIÓN

Actualmente es posible encontrar algunos logopedas en centros hospitalarios, generalmente adscritos al Servicio de Rehabilitación, que asumen el tratamiento de los pacientes con trastornos comunicativos procedentes de otros servicios (ORL, Neurología, Pediatría...). Pese a que aún no es una práctica muy extendida, el logopeda también puede abordar el tratamiento de los trastornos orofaciales que presenten los pacientes derivados por el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial.

Esta situación que se da en el ámbito sanitario público también puede ser de aplicación al de las mutuas, compañías de seguros de salud y centros privados, con la particularidad de que, en vez de hablar de servicios, lo haríamos de profesionales concretos.

Sin embargo, y como mencionaba anteriormente, estos tratamientos no son todavía muy frecuentes, a mi juicio, por varios motivos. Por un lado, la Cirugía Oral y Maxilofacial es una especialidad médica relativamente joven y, pese a que en

Capítulo 13.

La logopedia en el medio acuático

Rosa Eva Rabanillo San Segundo
Maestra de Audición y Lenguaje

Ruth Gómez Hermoso
Maestra de Educación Especial
Valladolid

1. INTRODUCCION

A finales del curso académico 2004-2005, una maestra de Educación Especial experta en socorrismo y actividades en el medio acuático con personas con discapacidad intelectual y una maestra de Audición y Lenguaje, que habitualmente desarrolla su labor de reeducación logopédica también con este sector de población, comenzaron a reflexionar sobre la posibilidad de aunar esfuerzos en pro de la mejora en el desarrollo del lenguaje oral y escrito de estas personas.

Esta primera reflexión se fue transformando en el reto de encontrar el punto de confluencia entre las actividades logopédicas y el medio acuático, y todo como vehículo para facilitar, en la medida de lo posible, la máxima inserción social del colectivo al que se refiere este estudio.

En un primero momento, la idea se centró en crear nuevos escenarios de actuación que pudieran motivar a las personas con discapacidad intelectual con las que se estaba trabajando, y así poder lograr los objetivos del servicio logopédico de una manera más efectiva y amena. Poco a poco, se vio que, no solo se podía conseguir

Capítulo 14.

Papel del logopeda en la sanidad pública

Jesús García-Cruces Méndez

Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Master en Salud Pública

Aurora Sacristán Salgado

Técnico de la Dirección General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Master en Salud Pública
Valladolid

1. INTRODUCCIÓN



Actualmente, y desde siempre, la comunicación mantiene un protagonismo dominante en la sociedad. Como se cita en el marco educativo, la oferta y la demanda de información y comunicación es tal que se hace necesario prestar la máxima atención, ya desde edades tempranas, al desarrollo del lenguaje, con la finalidad de preparar personas con aceptables niveles de competencia lingüística. Este es el papel de la Logopedia como ciencia.

La Logopedia es una disciplina que engloba el estudio, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las patologías del lenguaje (oral, escrito y gestual) manifestadas a través de trastornos en la voz, el habla, la comunicación y las funciones orofaciales, tanto en la población infantil como adulta, mediante técnicas terapéuticas propias de la misma. El *logopeda* es el profesional cualificado para


Resolución de 18 de agosto de 2003, de la Dirección General del Secretariado de la Junta y Relaciones Institucionales, por la que se publica el Censo Definitivo de Logopedas en el ámbito territorial de Castilla y León (BOCYL de 26 de agosto de 2003).

CORRESPONDENCIA:

Jesús García-Cruces y Aurora Sacristán
Dirección General de Desarrollo Sanitario. Gerencia Regional de Salud
Junta de Castilla y León
Paseo de Zorrilla, 1. 47007 Valladolid
Dgds@Grs.Sacyl.Es

COLECCIÓN:  **LOGOPEDIA E INTERVENCIÓN** 


Carmon Grau ▶
En la cubierta del libro ▶
En la cubierta del libro ▶





Autismo. Un enfoque orientado a la formación en Logopedia


Juan Martos Pérez, Marisa Pérez Juliá (coords.)

Serie: **Patologías**



COLECCIÓN:  **LOGOPEDIA E INTERVENCIÓN** 


Amador Mera ▶
Examenal superior acompañada (1991) ▶





Tecnologías de ayuda en personas con trastornos de comunicación


Francisco Alcantud Marín y Francisco Javier Soto Pérez (coords.)

Serie: **Intervención y sistemas aumentativos de comunicación**



Colección:  **LOGOPEDIA E INTERVENCIÓN** 


Toni Tolosa ▶
Situación de un paciente ▶
Trastornos de la comunicación y logopedia ▶





Guía para la reeducación de la deglución atípica y trastornos asociados


Salvador Borrás Sanchis
Vicent Rosell Clari (coords.)

Serie: **Patologías**



Colección:  **LOGOPEDIA E INTERVENCIÓN** 


Pablo Navarro ▶
Juliano (2005) ▶





Síndrome de Angelman: del gen a la conducta

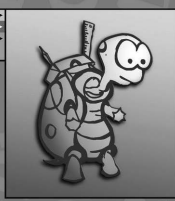
Carme Brun y Josep Arigas

Serie: **Patologías**



Colección:  **LOGOPEDIA E INTERVENCIÓN** 

Viviana Bellotti ▶
La tortuga inatenta ▶
En clase, cuando pasamos ▶
de un tema a otro ▶
no conseguimos entender ▶
los acontecimientos ▶






Los viajes de una tortuga inatenta

Programa de intervención clínica para niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad y otras dificultades del aprendizaje


Javier Fenollar Cortés

Serie: **Patologías**



Colección:  **LOGOPEDIA E INTERVENCIÓN** 


J.M. Alonso ▶
S&F (2012) ▶



Trastornos del desarrollo asociados con la exposición al alcohol durante el embarazo y la lactancia

Francisco Alcantud - Yurena Alonso - Esteban Jiménez

Serie: **Patologías**



Otros títulos de la colección:

AUTISMO. UN ENFOQUE ORIENTADO A LA FORMACIÓN EN LOGOPEDIA

—— Martos, J. y Pérez, M. (Coor.) 9788476426548

TECNOLOGÍAS DE AYUDA EN PERSONAS CON TRASTORNOS DE COMUNICACIÓN

—— Alcantud, F. y Soto, F.J. (Coor.) 9788476426821

LOS ERRORES LINGÜÍSTICOS

—— Hernández Fernández, A. 9788476427019

SÍNDROME DE ANGELMAN: DEL GEN A LA CONDUCTA

—— Brun, C. y Artigas, J. 9788476427224

GUÍA PARA LA REEDUCACIÓN DE LA DEGLUCIÓN ATÍPICA Y TRASTORNOS
ASOCIADOS

—— Rosell, V. 9788476427187

GUÍA PARA LA REEDUCACIÓN DE LA DEGLUCIÓN ATÍPICA Y TRASTORNOS
ASOCIADOS. Agenda del paciente

—— Rosell, V. 9788476427190

LOS VIAJES DE UNA TORTUGA INATENTA. Programa de intervención clínica para
niños con TDAH y otras dificultades del aprendizaje (libro + cuaderno)

—— Fenollar Cortés, J. 9788476427828

LOS VIAJES DE UNA TORTUGA INATENTA. Cuaderno de actividades

—— Fenollar Cortés, J. 9788476427804

TRASTORNOS DEL DESARROLLO ASOCIADOS CON LA EXPOSICIÓN AL ALCOHOL
DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA

—— Francisco Alcantud Marín, Yurena Alonso Esteban y Esteban Jiménez Pina
9788476429037

