

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN MÉDICA

**SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA,
FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL
LENGUAJE**



Código:
MG-SAF-25



Fecha:
DIC 20

Rev. 03

Hoja: 1 de 15

GUÍA CLÍNICA DE TERAPIA PARA EL RETARDO LECTOGRÁFICO AFÁSICO

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Jefatura de Servicio de terapia de Aprendizaje	Jefatura de división de terapia de comunicación humana	Subdirección de audiología, foniatría y patología de lenguaje
Firma			

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-25
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 2 de 15

1. Propósito

Promover el fortalecimiento del paciente disminuyendo o eliminando las barreras para la adquisición del aprendizaje de la lectoescritura, brindando apoyo mediante estrategias de trabajo que mejoren el aprendizaje escolar.

2. Alcance

Aplica al personal de la Clínica de Aprendizaje de la División de Terapia en Comunicación Humana del Instituto Nacional de Rehabilitación.

3. Responsabilidades

Jefe de la División de Terapia en Comunicación Humana:

- Verificar el cumplimiento de este procedimiento
- Brindar tiempo, actualización y recursos necesarios.

Jefe de Servicio

- Elaborar la guía del padecimiento
- Orientar en el cumplimiento de la misma
- Supervisar en el cumplimiento de la misma



Terapeuta adscrito

- Ejecutar la guía
- Participar en la revisión y aplicación
- Sugerir cambios

4. Políticas de operación y normas.

La revisión será cada dos años o antes si se requiere.

RETARDO LECTOGRAFICO AFASICO

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-25
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 3 de 15

5. Definición del padecimiento

Es por una deficiencia en la actividad analítico-sintética del analizador verbal, que corresponde con los aspectos semánticos del lenguaje, su secuela puede manifestarse en las dificultades muy leves de las comprensión, aspectos más abstractos o de sintaxis más compleja abarcando todos los aspectos del aprendizaje escolar: lectoescritura y nociones matemáticas.

5.1 Cuadro Clínico

En el retardo lectográfico afásico el periodo inicial del aprendizaje de la lectoescritura, el aspecto automático, es el más comprometido. Superado éste, quedan a la vista las perturbaciones del aspecto semántico -gramatical.

Las primeras obedecen (el proceso patogénico que las sustenta) especialmente a fallas de la síntesis que se ha señalado como una de las características distintivas de la secuela de retardo afásico. Las dificultades en el periodo semántico-gramatical, a su vez, resultan de estas mismas pero además, de las fallas en la comprensión.

Presentan alteraciones de la actividad analítica-sintética del analizador auditivo el cual permite el análisis y síntesis de los sonidos y posibilita la comprensión de la información sonora.

Lectura oral a nivel grafemático: hay confusión de grafemas que tienen similitud fonética ejemplo: m, n, d, b, p, t, f, s, i, e. Pueden ser o no solo resultado de las dificultades de la síntesis, si no que pueden responder a preservaciones de grafemas que fueron reconocidos o emitidos anteriormente.



A nivel monosilábico: son por las alteraciones para lograr las síntesis silábicas, el deletreo se continúa con latencias hasta la integración de la silaba, en casos mas severos no pueden separarse de éste.

A nivel polisilábico: con dificultades en deletreo monosilábico con integración de la palabra entera: m-a-s-a, deletreo y silabeo monosilábico con integración de la palabra entera: m-a-s-a, ma - sa, masa. Silabeo sin integración: ma-sa. Silabeo con integración ma-sa, masa.

En este nivel se agrega una deficiente integración de la frase por fusión de silabas en palabras sucesivas, expresándose en alteraciones de ritmo y prosodia, resultando una lectura disprosódica deletreada y silabeada simultáneamente.

Lectura por señalamiento: Se encuentra en el nivel grafemático dificultades similares a las de la lectura oral:

- Supresión de una letra especialmente consonante: "o" por "do", "as" o "la" por "las".
- Transposición de letras: "le " por "el" ,"sal" por "las".

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-25
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 4 de 15

- Agregado de sílabas que llevan a la conformación de palabras conocidas por el niño: “paloma” por “palo”.
- Agregados de sílabas o letras por perseveración: “sillal” por “silla”, “casasa” por “casa”.

En polisílabos se suman fusiones de 2 palabras de sílabas de una palabra en la palabra siguiente, fraccionamiento de palabras o simultáneamente fraccionamiento y fusión con palabras anteriores y posteriores, “lasopa” por “la sopa”, “laca misa” por “la camisa”.

También se omiten los signos prosódicos, lo que los confunde más en la progresión del dictado.

En los niveles mono y poli silábico, la respuesta es un poco más rápida para la lectura de silbas formadas por consonantes y vocales diferentes. Por ejemplo: “ma”, “se”, “li”, “pu”. A diferencia de silabas formadas por distintas consonantes combinadas por la misma vocal hay un aumento de latencias y las confusiones en los grafemas señalados en la lectura oral. Por ejemplo: “ma”, “sa”, “la”. En lectura de polisílabos con significado (palabras) hay mayor rapidez y precisión.

Escritura automática: A nivel grafemático del dictado hay alteraciones en ortografía ya que existe aumento de la dificultad para la evocación de grafemas. Existe olvido de un grafema enseñado previamente con la incorporación otro nuevo. También perseverancia del primero dificultando el aprendizaje del segundo, confundiendo los grafemas.

Copia: Se realiza letra por letra, sílaba por sílaba o palabra por palabra con menores errores ortográficos que en el dictado.

Escritura espontanea: Se agrega el mal uso de signos de puntuación y su desconocimiento y la falta de mayúsculas siendo incomprendible. Esta es la mas perturbada ya que el auto dictarse del niño establece una correspondencia de estereotipos fonemáticos y grafemáticos insuficientemente internalizados.



Dictado: Ocupa el 2do lugar en orden de dificultades ya que el modelo auditivo correcto de la persona que dicta opera como una facilitación.

Copia: menor numero de dificultades por la representación grafica. Actuando como facilitadora: agregándose el procedimiento que usa para copiar disminuyendo errores.

Aspecto Semántico-Sintáctico de la lectura: Los errores cometidos al decodificar los significados de la lectura revela que son mas frecuentes con las palabras de mas alto nivel categorial, hay problema en sintetizar la idea esencial y jerarquizarla, con relación a la idea secundaria. También hay alteración en la evocación del texto leído o interpretación de las palabras más allá de su significado inmediato. Resultado de la falta de comprensión de los significados en los respectivos planos. (Trastorno Cardinal del Síndrome Afásico). Comprensión peor en lectura silenciosa que en oral.

Escritura comprensiva: Tiene las siguientes características:

-Anomias con sustitución de vocablos por parónimos, circunloquios, o neologismos (verbos, adverbios y por ultimo sustantivos).

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-25	
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20	
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03	
			Hoja: 5 de 15	

- Mala utilización de tiempos verbales y concordancias de género y número
- No se hace uso de oraciones subordinantes.

Nociones matemáticas: Recaen más en nociones matemáticas que sobre el cálculo, las primeras requieren la contribución de capacidad de conceptualización necesitando la adquisición de abstracción y generalización durante el aprendizaje del lenguaje, el segundo en cambio necesita hábitos y automatizaciones, puede existir combinación de ambas.



La multiplicación esta muy afectada porque implica sumas y tablas. En las ecuaciones simples hay falta de comprensión de fundamentos de operaciones aritméticas elementales, necesitando el apoyo concreto de los dedos para realizar sumas elementales y aun así se confunden con facilidad.

6. Diagnóstico Exploración Terapéutica Inicial

La evaluación de estos pacientes se realiza en el servicio de patología de lenguaje por el médico en Comunicación Humana y en Psicología, los cuales entregan un informe clínico donde se indican el CI total y verbal, así como las áreas de las habilidades metalingüísticas que se tienen que desarrollar durante el tratamiento terapéutico.

Antes de iniciar el tratamiento rehabilitatorio se aplican los siguientes instrumentos de exploración terapéutica:

- 6.1 Entrevista.** Este instrumento informa de forma general las relaciones interfamiliares del menor, aspectos del desarrollo motriz y lingüístico y de las habilidades escolares afectadas. (ANEXO 1).
- 6.2 Test de Harris. Valoración de la lateralidad.** Se utiliza para valorar la dominancia lateral del paciente. La prueba está diseñada para ser aplicada en niños de hasta 7 años edad pues se considera que es la edad límite para consolidar la lateralidad. Sin embargo, por las características de los pacientes que acuden al Servicio de Terapia de Aprendizaje del INR LGII se sugiere, cuando el informe clínico reporte alteraciones en la construcción de la lateralidad, su aplicación en niños mayores de 7 años, (ANEXO 2). **
- 6.3 Valoración de Coordinación Motriz Fina** Evalúa el grado de consolidación de las praxias manuales (instrumentales) requeridas para el desarrollo y aprendizaje de la lengua escrita. El instrumento está diseñado para niños de 6 años. Se sugiere que dadas las características de los pacientes que acuden al Servicio de Terapia de Aprendizaje del INR LGII en ciertos casos se deberá aplicarlo en niños mayores (ANEXO 3) **

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-25
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 6 de 15

**** El uso de estos dos últimos instrumentos (6.2 y 6.3) no es obligatorio; el terapeuta decidirá a partir del informe clínico la pertinencia o no de su aplicación.**

6.4 Prueba Diagnóstica. La exploración inicial consta de 3 baterías de pruebas graduadas de acuerdo al grado escolar y la edad de los pacientes. Esta prueba explora la lectura, escritura, noción temporal y matemáticas. (ANEXO 4)

6.5 Ficha de Exploración. Se registran los resultados de la prueba diagnóstica explorando la escritura, la lectura y las matemáticas al momento de su ingreso a terapia. Para valorar comprensión aplicar una lectura completa. Posteriormente, se realiza una nueva exploración en cada una de las revaloraciones, registrando el avance que se observa en el paciente a partir de su proceso de rehabilitación en esta misma ficha (ANEXO 5).

6.6 Programa de Trabajo.- De acuerdo a la Exploración inicial y de cada revaloración, se registra la programación a trabajar con el paciente abarcando cada una de las áreas de Psicomotricidad, Percepción y Lenguaje. (ANEXO 6)

El terapeuta para observar los avances del tratamiento deberá aplicar, al inicio y término del tratamiento, los mismos instrumentos excepto la entrevista a padres que se utiliza solo al inicio.

7. Tratamiento de Rehabilitación



El método fundamental que se utilizará es el sónico-discriminativo, es decir, la correlación del sonido con su articulación utilizando como soporte la imagen oral de la palabra, imagen auditiva y la asociación semántica. Se trabajara:

Contraste y comparación de rasgos sónicos acústicos de:

- a) Diferente tamaño y diferente sonoridad (sol-campana)
- b) Igual tamaño diferente sonoridad (tele-plomo)
- c) Igual tamaño e igual sonoridad (tarta-Martha)
- d) Con contraste de un rasgo distintivo acústicos (pala-bala)
- e) Con contraste de dos rasgos distintivos acústicos (pata-mata)
- f) Con contraste de 3 rasgos distintivos acústicos (casa,masa,taza)

Categorización y Clasificación de los Objetos por Campos Semánticos:

- a) Comparación y contraste de objetos.
- b) Análisis verbal
- c) Significado de las categorías gramaticales se seguirá el siguiente orden :
 Oraciones simples
 Oraciones simples empleando adjetivos para hacer comparaciones

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-25
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 7 de 15

Ortografía:

- Reglas y signos de acentuación y puntuación.
- Reconocimiento de las consonantes fonética y alfabéticamente
- Identificación de diptongos y triptongos.
- Categorías gramaticales: verbos, adjetivos, sustantivos, adverbios, preposiciones y conjunciones.
- Procesos de análisis y síntesis

Lectura Automática:



- Internalización de signos: punto, coma, punto y coma, dos puntos, puntos suspensivos, signos de admiración y de interrogación.
- Internalización de la diferenciación indicada por signos entre oraciones afirmativas, exclamativas, interrogativas.
- Relación de los signos con las funciones gramaticales, clasificación de las oraciones simples a las complejas. Introducción de oraciones subordinadas.

Lectura Comprensiva: Con trabajo de las estrategias de predicción, Anticipación, Inferencia y Recuperación del Significado.

- Se inicia con textos breves
- Textos con mayor complejidad
- Análisis de párrafos:
 - Significados parciales
 - Ideas esenciales
 - Relaciones causales
 - Coherencia global
 - Coherencia lineal
 - Configuración de resúmenes utilizando interrogatorio

Redacción:

- Ordenar historietas
- Ordenar frases en desorden
- Completar textos
- Redacción de dramatizaciones
- Generar ideas sobre un determinado tema y estructurarlas adecuadamente en frases coherentes
- Describir personas, lugares, objetos, animales (sinónimos y antónimos)
- Establecer diálogos entre personajes que interviene en historietas
- Narrar hechos
- Narrar acontecimientos
- Ordenar frases cuyas palabras estén en desorden
- Ordenar frases de compone una historia
- Descripción de lugares objetos, animales, etc.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-25
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 8 de 15

Nociones matemáticas y cálculo.

- a) Clasificación
- b) Seriación
- c) Noción del número
- d) organización de los procesos operatorios
- e) Correspondencia
- f) Algunos, pocos, mayor que, menor que
- g) Lectura escritura del número y actividad gráfica
- h) Lectura y escritura del número
- i) Lectura escritura de cifras
- j) Operaciones
- k) Denominación de formas y relaciones geométricas
- l) Agrupar doble ll, desagrupar m reversibilidad
- m) Conservación de cantidad (peso, volumen)



Errores de exactitud lectora que influyen en la comprensión de lo leído:

Suelen ocurrir de una manera asociada y/o simultánea con los errores en la comprensión y en la velocidad lectora son:

- *Adición.* Consiste en añadir sonidos vocálicos, consonánticos e incluso sílabas inexistentes a las palabras que se están leyendo.
- *Adivinación.* Es un tipo de error de exactitud que se produce cuando al leer la palabra solamente se realiza una fijación ocular sobre la primera sílaba (o la segunda si la palabra es trisílaba) y no sobre la totalidad o punto central de la palabra. El error de adivinación es muy típico de niños y niñas impulsivos/as.
- *Inversión.* Se da en grafías cuando se altera la forma de la letra invirtiendo o cambiando su posición con respecto a algún eje de simetría (rotación); m por w, n por u. El error de inversión consiste, en una alteración o transportación del orden lógico-secuencial de las grafías.
- *Omisión.* Consiste en omitir la lectura de letra, sílabas o incluso palabras. La omisión de sonidos vocálicos es muy habitual. Los fonemas que se omiten con mayor frecuencia son: n, r, l y s. se omiten principalmente cuando el sonido consonántico se encuentra antes de otra consonante.

Dificultades Lectoras:



- Reconocer el significado de palabras y frases: la lectura silábica no permite una percepción global de la palabra como unidad significativa, lo que dificulta saber que ha leído;

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-25
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 9 de 15

igualmente, leer palabra a palabra, sin percibir la frase como unidad de pensamiento, dificultara la comprensión de su significado.

- Para seguir instrucciones sencillas: si no se dota de significado a las palabras no se podrá seguir instrucciones sencillas, como indicaciones que se propongan en un texto.
- Para conocer palabras del mismo significado contrario: reúne las mismas características que el punto anterior.
- Integrar el significado de una frase: si se omiten palabras de un texto resulta difícil comprenderlo. Se ha de realizar entonces un esfuerzo de integración del significado de las palabras y restaurarlas (mentalmente) para dotar de coherencia a lo leído. A mas omisiones, menos comprensión lectoras.
- Fijación de la información: la fijación es una de las etapas en el proceso de memorización, las dificultades de fijación están relacionadas con los intereses lectores de los alumnos, mayor dificultad de fijación.
- Retención de la información, es otra de las etapas del proceso de memorización se define como el periodo de latencia durante el cual se almacenan y se conservan los datos previamente fijados que constituirán los denominados recuerdos, retener la información dependerá de la repetición, el interés y la concentración.
- Evocación de la información, revivir los recuerdos es posible gracias a las múltiples asociaciones que se establecen entre los hechos, las circunstancias, situaciones, etc. Guardadas en la memoria, cuando se tienen dificultades en la evocación de la información no se logran recordar palabras o expresiones cuyo significado ya era conocido.
- Identificar acciones, la acción expresada a través de los verbos no es reconocida y si lo es, se reconoce de un modo arbitrario, imputando erróneamente acciones a determinados personajes o atribuyendo erróneamente determinadas consecuencias a las acciones.
- Razonamiento verbal, una de las dificultades mas vinculada con la capacidad intelectual del sujeto es la del razonamiento verbal o dificultad para establecer analogías del tipo: "con los pies ando, con las manos (...); "perro es a animal o comparación de la función relación o característica de la segunda frase.
- Extraer la idea principal, obtener esta información supone habilidades para sintetizar la información en cada uno de los párrafos leídos al objeto de identificar la unidad de pensamiento.
- Identificar las ideas secundarias, cuando la enseñanza /aprendizaje ha centrado toda su estrategia en la localización de la idea principal y no ha profundizado en la identificación de expresiones que amplifican dicha idea.
- Resumir el texto, esta dificultad esta integrada por la simultaneidad de las dos anteriores.

De acuerdo a lo anterior se encuentran diversos factores que influyen en las dificultades de comprensión lectora, ya que para leer adecuadamente se necesita en concurso de mecanismos específicos y de los no específicos, que forman un conglomerado de factores muchos de los cuales se comparten con el lenguaje oral.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-25
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 10 de 15

8. Evaluación del resultado

8.1 Cuantitativo

Se aplicarán revaloraciones que serán pautas de análisis o parámetros que dirigen la atención hacia lo que se quiere evaluar para verificar la diferencia entre lo esperado y lo alcanzado, tomando como referencia el resultado de la aplicación de la Ficha de Exploración.

8.2 Cualitativo

La Licenciada encargada de cada paciente elaborará la valoración inicial, y un informe de acuerdo a los resultados que observe en las áreas trabajadas y superadas, las valoraciones posteriores estarán a cargo de diagnóstico, considerando lo reportado en el Informe de terapia para revaloración.

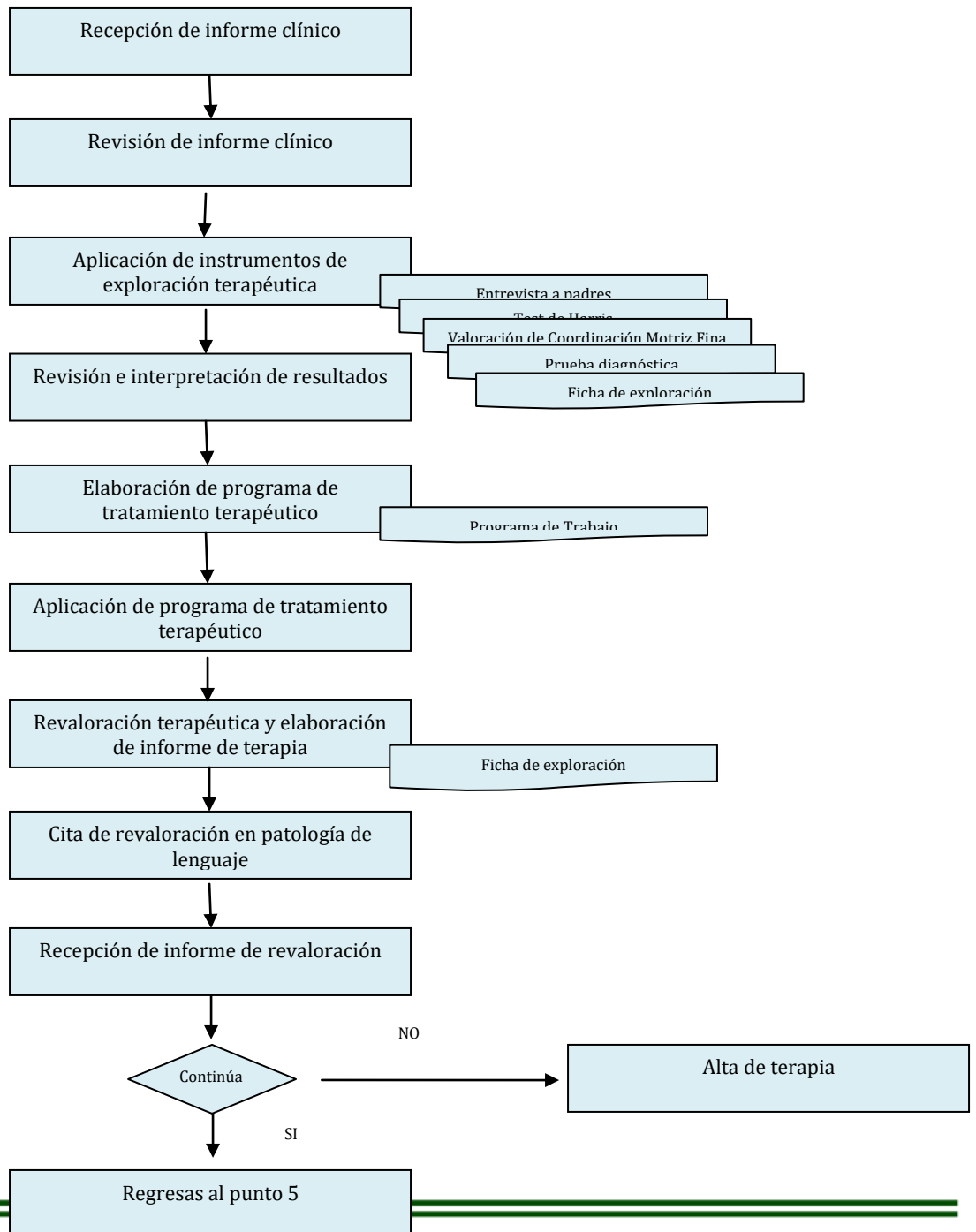
9. Criterios de alta



Se considerará alta de terapia cuando el paciente tenga todos los elementos que requiere para alcanzar los procesos de acuerdo a su edad y grado escolar.

10. Anexos

- Entrevista aprendizaje
- Test de Harris
- Prueba de Coordinación Motriz Fina
- Prueba Diagnóstica
- Ficha de exploración
- Programa de Trabajo



**10.1 Flujoograma
RETARDO LECTOGRÁFICO AFÁSICO**





	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-25
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 12 de 15

10.2 Referencias bibliográficas y Guías clínicas específicas



1. AARÓN P.G., JOSHI M. (1999) Not all reading disabilities are alike. Journal of learning disabilities. 32, 2, 120 -137. Indiana State University.
2. ARDILA A, ROSELLI M Y MATUTE E, (2006) Neuropsicología de los Trastornos de Aprendizaje. Manual Moderno. México.
3. AZCOAGA. Alteraciones del aprendizaje escolar. J.E. Azocaba B. Derman P.A. Iglesias
4. BENEDET ÁLVAREZ M. (2011) Las Dificultades en el Aprendizaje y/o Adaptación Escolar. Errores de diagnóstico y tratamiento: sus graves consecuencias para el niño. Editorial CEPE. Madrid.
5. BENEDET ÁLVAREZ M. (2013). Cuando la Dislexia no es Dislexia. Colección Educación Especial y Dificultades de Aprendizaje. Editorial CEPE. Madrid.
6. DE LA TORRE ALCALÁ, A. (2008). Inversiones. Láminas para recuperación de lectura y dictado. Madrid: CEPE. Madrid.
7. DEHART André y Gille Arthur. El niño aprende a leer Kapeluss
8. FERNÁNDEZ BAROJA M. ET. AL. (2009) La Dislexia. Origen, Diagnóstico y Recuperación. Colección Educación Especial. Editorial CEPE.
9. DOMÍNGUEZ TORREJÓN, I Y SANGUINETI AGUSTINI. (2010) MEM. Memoria, Atención, Lenguaje y Razonamiento Vol.1,2,3,4 y 5. Colección MEM. Editorial CEPE.Madrid.
10. GALVE,JL, MOZAS L,DIOSES. AJ.(2008) Serie Ortoleco, Vol 1,2, 3, 4, 5, 6, Colección Leo, Escribo y Aprendo Editorial CEPE.Madrid.
11. GALLO VALDIVIESO M. (2008).Desarrollo de la Comprensión Lectora en la adolescencia. Programa de prevención del "Analfabetismo Funcional". Editorial CEPE.Madrid.
12. GALVE,JL,, TRALLERO M, DIOSES. AJ.(2008) Manual. Fundamentos para la Intervención del Aprendizaje en la disortografía. Colección Leo, Escribo y Aprendo Editorial CEPE.Madrid.
13. GARCÍA E., GUZMÁN R., ET. AL. (2010). Desarrollo de los procesos cognitivos de la lectura en alumnos normo-lectores y alumnos con necesidades específicas de aprendizaje. Revista de Educación, 353, p 361 – 386.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-25
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 13 de 15

14. Guía Dificultades específicas de aprendizaje: Dislexia. (2010) Junta de Andalucía. Andalucía
15. GARRIDO Landivar Jesús. Programación de actividades para la educación Madrid 1995
16. GEROMINI N.G. D (1996) Diagnóstico diferencial en Neuropsicología: Las alteraciones del lenguaje infantil. Fundación Dr. J. Roberto Villavicencio. Anuario N° 4: 118-123.
17. GEROMINI N.G. et DELGROSSO, A. (2000) La consulta Fonoaudiológica en el área de Neuropsicología. Fonoaudiológica. 46, 1: 66-82.
18. GREENE, J. (1980). Psicolingüística: Chomsky y la psicología. Edit. Trillas. México.
19. JORDI Peña Casanova. Manual de Logopedia. Ed. Masson
20. JUNQUÉ; BRUNA; MATARÓ (2004). Neuropsicología del lenguaje: Funcionamiento normal y patológico. Rehabilitación. Edit. Masson. Barcelona.
21. KOCHEN, S. (1983) Las alteraciones de las praxias en el niño. En: AZCOAGA, J.E.
22. Las funciones cerebrales superiores y sus alteraciones en el niño y en el adulto (Neuropsicología). Buenos Aires: Ed. Paidós. Cap. 5: 95-110.
23. KOCHEN, S. (1983) Retardo agnósico visual infantil. En: AZCOAGA, J.E. Las funciones cerebrales superiores y sus alteraciones en el niño y en el adulto (Neuropsicología). Buenos Aires: Ed. Paidós. Cap. 7: 129-160.
24. LEBRET Ma. Paz y Ma. Teresa. Cómo y cuándo enseñar a leer y escribir. Madrid 1988
Risueño A. Motta. Trastornos específicos del aprendizaje. Buenos Aires. Ed. Barium 2005
25. LENNEBERG, E. (1975). Fundamentos biológicos del lenguaje. Ed. Alianza. Madrid.
26. RISUEÑO A. MOTTA. Trastornos específicos del aprendizaje, Buenos Aires Ed. Barium 2005
27. RODRÍGUEZ JORRÍN, D, (2013). Colección Educación Especial. Dificultades de Aprendizaje Prevención y corrección. Editorial CEPE. Madrid.
28. VAN RIPER. CH. Métodos de corrección New. Jersey 1978.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-25
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 14 de 15

29. VIGOTSKY L.S. Desarrollo de los procesos psicológicos superiores, Ed. Grijalbo, Barcelona 1979
30. YUSTE HERRÁN C (2012). Progresint Manual Técnico. Editorial CEPE. Madrid.
31. YUSTE HERRÁN C. Y SÁNCHEZ QUIROS J. (2007). Progresint 13 Atención y Observación. Editorial CEPE. Madrid.
32. YUSTE HERNANZ C, GALVE JL Y. Y SÁNCHEZ QUIROS J. (2011). Progresint 17 Estrategias de Cálculo y Problemas Numérico – Verbales. Editorial CEPE. Madrid.
33. YUSTE HERNANZ C. Y SÁNCHEZ QUIROS J. (2010). Progresint 12 Atención y Observación. Editorial CEPE. Madrid.
34. YUSTE HERNANZ C. Y SÁNCHEZ QUIROS J. (2010). Progresint 19 "Orientación y Razonamiento Temporal. Editorial CEPE. Madrid.
35. YUSTE HERRÁN C. Y AYALA FLORES C. (2005). Progresint 31. Estrategias de Regulación y Motivación para Aprender. Editorial CEPE.
36. L LOZANO GONZÁLEZ, LM LOZANO FERNÁNDEZ 1999. Evaluación y tratamiento de la dislexia fonológica, Aula Abierta, 74, 1999
37. M SNOWLING, U FRITH -The role of sound, shape and orthographic cues in early reading British Journal of Psychology, 1981
38. AM RICO, PS RODRIGUEZ, Retraso en lectura: evaluación y tratamiento educativo MES Gascón - 1992

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-25
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 15 de 15

11. Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
01	Actualización de la imagen institucional, actualización del contenido	JUN 15
02	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
03	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20