



MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN MÉDICA

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



Código:
MG-SAF-26



Fecha:
DIC 20

Rev. 03

Hoja: 1 de 17

GUÍA CLÍNICA DE TERAPIA PARA EL RETARDO LECTOGRÁFICO GNÓSICO-PRÁXICO

	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-26
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 2 de 17

Propósito

Establecer lineamientos uniformes para el tratamiento rehabilitatorio de pacientes pediátricos diagnosticados por el Servicio de Patología del Lenguaje con Retardo Lectográfico Gnósico Práxico.

Incidir en el tratamiento adecuado de la patología en cuestión.

Otorgar un servicio terapéutico de calidad y calidez a los pacientes que acuden al Servicio de Terapia de Aprendizaje.

Alcance

Terapeutas del Instituto Nacional de Rehabilitación adscritos a la División de Terapia en Comunicación Humana en el Servicio de Terapia de Aprendizaje.

El procedimiento es de observancia general para el personal adscrito al Servicio de Aprendizaje de la División de Terapia en Comunicación Humana

Responsabilidades

Subdirector:

- Implementar y verificar el cumplimiento de éste procedimiento
- Brindar los recursos necesarios.

Jefe de Servicio:



- Elaborar la guía del padecimiento
- Supervisar el cumplimiento de la misma
- Procurar el cumplimiento de la misma

Terapeuta Adscrito:

- Ejecutar la guía
- Participar en la revisión

Políticas de operación y normas.

- La revisión de la guía terapéutica se realizará cada dos años o antes si fuera necesario.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-26
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 3 de 17

- Las sugerencias y comentarios de la guía deberán ser turnados a la Subdirección de Audiología, Foniatría y Patología del lenguaje.

RETARDO LECTOGRÁFICO GNÓSICO – PRÁXICO

Definición del padecimiento

En la clasificación del CIE 10 los trastornos de aprendizaje son abordados en el **Capítulo V** (Trastornos Mentales y del Comportamiento), **Sección F81** (Trastornos Específicos de las Habilidades Escolares). Si bien la clasificación del CIE 10 no contempla el Retardo Lectivo Gráfico Gnósico – Práxico como tal, por su sintomatología se incluye en los “Trastornos Específicos del Deletreo (ortografía/escritura)” **F81.1**. El Censo del INEGI del año 2010 señala que los trastornos de aprendizaje escolar en la población mexicana representan el 4.4 % de las discapacidades reportadas.

El Retardo Lectivo Gráfico Gnósico – Práxico se caracteriza por el desarrollo insuficiente o inadecuado de praxias y gnosias específicas. Las praxias afectadas son de naturaleza manual y/o constructiva. Las gnosias alteradas son de carácter visoespacial y temporo- espacial. Las funciones gnósicas práxicas citadas son indispensables para la adquisición, desarrollo y uso de la capacidad de leer y escribir. La no consolidación de las funciones gnósicas – práxicas afectan y limitan el aprendizaje de la escritura, la lectura y el cálculo escrito. En este padecimiento los problemas y errores que se cometen al leer, escribir o realizar cálculo escrito son específicos y deben ser detectados.



Diagnóstico. Evaluación Terapéutica Inicial.

Antes de iniciar el tratamiento rehabilitatorio se deberán aplicar los siguientes instrumentos de evaluación terapéutica:

Entrevista. El instrumento proporciona información acerca de las relaciones familiares del paciente y de su desarrollo en el área motriz, lingüística y de habilidades escolares (ANEXO 1).

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 INRLGII se sugiere, cuando el informe clínico reporte alteraciones en la construcción de la lateralidad, su aplicación en niños mayores de 7 años, (ANEXO 2). **

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.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-26
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 4 de 17

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) **

**** 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.**



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 y matemáticas. (ANEXO 4).

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).

6.1 Programa de Trabajo. A partir de la exploración inicial realizada, se programan diversas actividades para trabajar en terapia con el fin de desarrollar las áreas de Esquema Corporal, Percepción y Lecto Escritura. Las actividades a realizar en terapia, estarán dedicadas a desarrollar habilidades básicas para el aprendizaje de la lecto-escritura.

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.

Aprender a leer y escribir requiere conocer previamente una lengua oral. No obstante, conocer una lengua no es requisito suficiente para adquirir una función mental compleja como la lecto-escritura. Para aprender el código escrito de una lengua oral se necesita de la organización y del desarrollo de otras funciones cerebrales no menos complejas: las gnosis (viso-espaciales y temporo espaciales) y las praxias (manuales y constructivas). Si bien la lectura y la escritura son procesos cognitivos interrelacionados, aprendidos simultáneamente, cada uno de ellos implica habilidades distintas. La escritura se sustenta tanto en el conocimiento de la lengua oral como en funciones gnósico - práxicas. La lectura por su parte se construye también sobre la base del código lingüístico y de gnosis específicas. El desarrollo inadecuado de las funciones gnósico - práxicas y de la adquisición lingüística dificulta seriamente la representación e interpretación

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-26
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 5 de 17

gráfica de la escritura y la lectura. Un niño sin las mismas posibilidades de aprendizaje está destinado a una vida de inequidad social y cognitiva que se reflejará a lo largo de su vida.

En el Retardo Lectográfico Gnósico Práxico los problemas de aprendizaje en la lectoescritura son específicos y refieren a alteraciones de tipo visual, específicamente, dificultades en la construcción espacio-temporal. Los errores más frecuentes en la lectura, la escritura y el cálculo se presentan a continuación.

6.1.1 LECTURA.

Las dificultades señaladas se presentan tanto en la lectura oral como en la lectura silente.

Problemas de la discriminación visual y el reconocimiento de formas.



- Discriminación visual inadecuada de grafías que comparten una misma configuración gráfica pero con diferente orientación espacial. En éstas grafías la orientación espacial es la única característica distintiva que permite diferenciarlas entre sí: /p – d/, /d – b/, /p – q/, /d – q/, /n – u/.
- Confusión entre grafías que mantienen una similitud visual. Importa el parecido de su trazo y no la orientación espacial: /m – n/, /a – e/, /f – t/.
- Dificultad para discriminar y reconocer adecuadamente grafías en un texto. Esta alteración da lugar a una lectura deletreada y silabeada.
- Presencia de sustituciones entre palabras de similitud gráfica global (“campo” x “campana”).

Dificultades en el reconocimiento del espacio gráfico

- La pérdida de la continuidad entre renglones o la repetición de un mismo renglón es característica de este padecimiento.
- El análisis deficiente de la ubicación espacial de elementos en secuencia se expresa en la transposición de grafemas y sílabas (“le x el”, “se x es”, etc.).

Los errores en el proceso de lectura complican la reconstrucción del significado, afectando seriamente la fluidez y la comprensión lectoras. La comprensión lectora mejora significativamente cuando la lectura no es ejecutada por el paciente sino por un tercero (madre, terapeuta, maestro, etc.). El análisis y comprensión de la información mejora debido a que la información se cimienta sobre la base del análisis auditivo y no requiere del análisis viso-espacial del texto.

6.1.2 ESCRITURA.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-26
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 6 de 17



Las afectaciones se presentan en todas las modalidades del proceso de escritura (escritura por copia, escritura por dictado y escritura espontánea). Los errores más frecuentes encontrados en la sintomatología del padecimiento son los que a continuación se enuncian:

- a) Confusión de grafías de configuración similar pero con diferente orientación espacial: /p – d/, /d – b/, /p – q/, /d – q/, /n – u/.
- b) Alteraciones en la direccionalidad de los trazos. Los trazos circulares se realizan en sentido inverso (de derecha a izquierda). Las alteraciones en la direccionalidad son más frecuentes en trazos curvos.
- c) Mal cierre de ángulo.
- d) Grafismo deformado o desproporcionado (macrografías y/o micrografías).
- e) Trazos rígidos y remarcados.
- f) Rotaciones y/o superposiciones en grafías y modelos geométricos.
- g) Dificultad para trazar diagonales.
- h) Simplificación de grafemas debido a la omisión de alguna parte del trazo.
- i) Trazos segmentados que rompen la continuidad interna del mismo.
- j) Omisión de grafías.
- k) Sustitución entre grafías de configuración similar con diferente orientación espacial y sustitución entre grafías de similitud visual.
- l) Inadecuada unión de grafemas en la palabra.
- m) Deficiente división silábica.
- n) Presencia de agregados gráficos en grafemas y palabras.
- o) Deficiente utilización del espacio gráfico que se expresa en irregularidad de los espacios entre palabras y desconocimiento de renglones y márgenes.
- p) Disortografías. La copia de un texto presenta omisión de grafías.
- q) La copia de modelos presenta omisión de elementos.
- r) Escritura en espejo.

La escritura por copia es la más afectada pues el análisis del texto se basa en el análisis viso-espacial de los elementos. La escritura por dictado, al igual que la lectura realizada por otra persona, se encuentran menos alterada debido a que el análisis requerido es de naturaleza auditiva; el análisis auditivo compensa las limitaciones viso-espaciales que son síntomas característicos de este padecimiento. La escritura por dictado se caracteriza por la presencia de disortografías. Los errores y distorsiones viso-espaciales aparecen tanto en la escritura script como en la escritura manuscrita. Las alteraciones son más evidentes en la primera ya que en la escritura de imprenta las grafías no se entrelazan visualmente entre sí como en la escritura manuscrita.

6.1.3 CÁLCULO.

En el Retardo Lectográfico Gnósico Práxico las dificultades en el aprendizaje, desarrollo y uso del cálculo se expresan en el cálculo escrito como incapacidad para aprender operaciones aritméticas

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-26
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 7 de 17

y reconocer unidades numéricas. El reconocimiento erróneo de unidades y las dificultades para aprender procesos aritméticos derivan de una mala consolidación de las funciones gnósicas, relacionadas a la organización y construcción viso-espacial y temporo –espacial.

El paciente con Retardo Lectográfico Gnósico Práxico manifiesta en el cálculo escrito una serie de errores y dificultades que se expresan de la siguiente manera:



- a) Dificultad para leer cifras y signos matemáticos (discalculia léxica).
- b) Dificultad para escribir cifras y signos (discalculia gráfica).
- c) Escritura invertida de números.
- d) Dificultades persistentes en colocación de símbolos matemáticos.
- e) Errores en la comprensión de la mecánica de las 4 operaciones aritméticas por uso inadecuado de derecha izquierda y el mal encolumnamiento.
- f) Errores en la identificación de los símbolos numéricos.
- g) Inversiones numéricas (69 por 96 ó 107 por 701, etc.).
- h) Confusiones entre números con forma similar pero diferente posición espacial (el 6 por el 9).
- i) Fallos en la comprensión, el razonamiento y la solución de problemas matemáticos por mal ordenamiento de números y signos.
- j) Dificultades significativas en la integración del concepto de temporalidad (antes, después, primero, segundo, etc.).
- k) Dificultades en la adecuación espacial, encolumnamiento, operaciones arriba - abajo, izquierda- derecha)

7. Tratamiento

7.1 Rehabilitación

Escribir significa poder codificar gráficamente el código de la lengua oral y leer significa decodificar el sistema de representación gráfica plasmado por la escritura. Los signos gráficos a diferencia de los signos de la lengua son de carácter visual y les corresponde una representación espacial. La formación de relaciones espaciales y temporales solo es posible a partir de la identificación del propio cuerpo. La lateralidad mantiene una relación estrecha con la estructuración del esquema corporal y la orientación espacio – temporal. Las relaciones espacio – tiempo (relaciones entre objetos, entre personas, entre acontecimientos) sustentan cualquier tipo de conocimiento y favorecen la capacidad de abstracción. La estructuración espacio – tiempo es indispensable para el desarrollo de cualquier aprendizaje y fundamental para el aprendizaje que nos ocupa: el aprendizaje de la lecto-escritura.

El Retardo Lectográfico Gnósico Práxico es un trastorno de las habilidades para aprender a leer y escribir, se caracteriza por presentar dificultades en la representación y/o interpretación gráfica de la lengua oral. Las gnósias y práxias asociadas al aprendizaje del proceso de lecto-escritura en

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-26
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 8 de 17

este tipo de retardo tienen una organización deficiente. El problema central en el aprendizaje de la lecto-escritura reside en la representación e interpretación de grafías. La mala representación gráfica de la lengua oral resulta del análisis incorrecto de la información visual.

Los problemas de representación gráfica se presentan tanto en la representación aislada de grafías como en la relación secuencial. De las tres tareas implicadas en la escritura (escritura por copia, escritura por dictado y escritura espontánea) la escritura por copia es la más afectada, seguida de la escritura espontánea. La escritura por dictado presenta menores dificultades pues el análisis de la información auditiva compensa las dificultades de representación espacial y temporal. No obstante, la escritura por dictado se caracteriza por la presencia de múltiples disortografías.



En la lectura, la confusión de grafías, la presencia de sustituciones, transposiciones y las pérdidas o repeticiones constantes de renglón afectan la comprensión lectora. Para comprender lo leído se requiere reconocer las grafías y su organización temporal en unidades significativas mayores, las palabras, que a su vez se combinan en unidades mayores cuyo significado trasciende el significado léxico. El significado en las oraciones implica relaciones sintácticas y en ningún momento resulta de la suma de palabras en la frase u oración. Las dificultades observadas en la lectura y en la escritura se expresan también en el cálculo escrito, afectando su aprendizaje y desarrollo.

Escritura y lectura representan procesos cognitivos que se construyen simultáneamente. El plan de tratamiento en este padecimiento deberá enfatizar la representación e interpretación gráfica.

El tratamiento de rehabilitación tiene como meta superar las deficiencias gnóstico-práxicas y lograr la consolidación del proceso de lecto-escritura. Al terapeuta corresponde determinar la naturaleza de los errores presentados por el paciente y el momento del proceso de aprendizaje en que se encuentra para poder establecer el punto de arranque de la rehabilitación y el plan de tratamiento.

7.2 Plan de tratamiento

El aprendizaje de los procesos de lectura y escritura implica el aprendizaje previo de ciertas habilidades perceptuales que de no estar establecidas conducen al paciente al fracaso. Al terapeuta corresponde determinar los aspectos perceptuales que se deberán incluir en la rehabilitación. En ciertos casos, sobre todo cuando los niños tienen un aprendizaje incipiente de la lectura, se recomienda iniciar el tratamiento con los aspectos perceptuales que preceden al aprendizaje de la lecto-escritura. El área motriz conjuntamente con el área de percepción visual determinan el aprendizaje de la lecto-escritura.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-26
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 9 de 17

Enseguida se incluyen las áreas de tratamiento principales en la rehabilitación del Retardo Lectorográfico Gnóstico Práxico.

Area Psicomotriz

Objetivo

Desarrollar y consolidar las gnosias (viso-espaciales y temporo espaciales) y las praxias (manuales y constructivas) necesarias para el aprendizaje del proceso de lectoescritura.

1.- Espacio

El espacio solo se construye en la medida que el niño interactúa a través de su corporalidad con su entorno. Se forma a partir de las relaciones que el niño establece con los objetos y a partir de las relaciones que mantienen las cosas entre sí. La formación de relaciones espacio-temporales solo se desarrollan y establecen a partir de la consolidación de un conjunto de factores de naturaleza perceptual:

Esquema Corporal y Lateralidad

Esquema corporal

Objetivo

Lograr una adecuada construcción del esquema corporal pues es factor indispensable en la formación de las nociones de tiempo y espacio, fundamentales en el aprendizaje de la lectura y la escritura.

Percibir y utilizar su propio cuerpo.

Lateralidad

Objetivo

Consolidar la lateralidad y la conciencia de derecha – izquierda.

El proceso de lateralización desempeña un papel toral en el aprendizaje de la lecto-escritura y las matemáticas.

Coordinación Motriz Fina



Objetivo

Consolidar praxias manuales.

El trabajo de coordinación motriz fina se realiza simultáneamente con el trabajo de coordinación viso-motriz que constituye un área central en la percepción visual.

Coordinación Visomotriz

Capacidad de coordinar la visión con movimientos corporales. Cuando este aspecto de la percepción visual no se ha desarrollado completamente se afecta el aspecto espacial de la escritura.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-26
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 10 de 17

Objetivo

Consolidar praxias manuales y gnosias viso-motoras

Figura – Fondo

Habilidad muy importante para el aprendizaje de la lecto-escritura. Favorece la atención selectiva, la inhibición de estímulos irrelevantes y la capacidad de organización.

Objetivo

Consolidar los procesos de discriminación visual, de atención visual selectiva y de organización visual.

Constancia de Forma

Habilidad que permite detectar, diferenciar y seleccionar estímulos visuales dentro de un espacio determinado. En el aprendizaje de la lecto-escritura desarrolla la capacidad de distinguir qué un objeto posee propiedades que no varían independientemente de la forma de presentación.

Objetivo

Reconocer las propiedades constantes de los objetos, animales, personas, grafías etc. independientemente de las condiciones de su representación.

Orientación y Posición Espacial

Habilidad estrechamente ligada con el esquema corporal y la lateralidad. Permite en el aprendizaje de la lecto-escritura ubicar las grafías tomando como referencia el propio cuerpo.

Objetivo

Que el paciente se ubique en sí mismo para percibir la posición de los objetos

Relaciones espaciales

Habilidad que permite percibir 2 o más objetos en relación con uno mismo.

Objetivo

Que el paciente establezca relaciones entre 2 o más objetos, así como la relación que mantiene el mismo en relación con los objetos circundantes.

Copia

Habilidad que permite reconocer los rasgos de un diseño y repetirlo a partir de un modelo. Esta habilidad es fundamental en el proceso de lecto-escritura pues permite analizar los rasgos de las grafías y reproducirlos posteriormente sin un modelo visual presente.



Objetivo

Desarrollar la capacidad de análisis y síntesis visual.

Cierre visual

Habilidad que permite “recordar” los objetos familiares para identificarlos en cualquier contexto aun cuando se encuentren fragmentados o de forma parcial. Esta habilidad juega un papel central en las habilidades lectoras.

Objetivo

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-26
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 11 de 17

Desarrollar la memoria visual para el reconocimiento inmediato de gráficas.

Tiempo

La organización del tiempo se construye a partir de la interacción del niño con situaciones de la vida cotidiana. El tiempo al igual que el espacio implica un sistema de relaciones que, en el caso del tiempo permite establecer la noción de secuencia temporal). La conciencia de la dimensión temporal se logra gracias a los movimientos corporales que tienen un principio y un final: "antes", "durante" y "después" (secuencia temporal).

Unidades convencionales

Objetivo

Segmentar el continuo temporal en unidades de tiempo: día, noche, semana, meses, año, etc.

Relaciones secuenciales

Objetivo

Consolidar la noción de secuencia temporal a través de las relaciones entre eventos y establecer relaciones causa – efecto.

Gracias a la discriminación, interpretación y clasificación de información visual se elaboran funciones cognitivas complejas como las gnosias que junto con otros factores (atención, concentración y memoria), determinan el aprendizaje de los procesos de lectura y escritura.

El tratamiento de los trastornos de la lectura y la escritura se apoya en otras áreas cognitivas como:

Dispositivos Básicos del Aprendizaje

- Atención
- Concentración
- Habitación
- Motivación



Área verbal

- Percepción Auditiva
- Comprensión verbal
- Razonamiento Verbal
- Fluidez Verbal

Memoria

- Memoria visual
- Memoria verbal y numérica repetitiva
- Memoria verbal y numérica significativa

Lectura y Escritura

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-26
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 12 de 17

Por la naturaleza altamente fonética del español y su simplicidad vocálica se propone como metodología de tratamiento el método silábico pues fortalece la asociación sonido - grafía. La rehabilitación de la lectura y la escritura es simultánea y debe partir de la sílaba hacia estructuras cada vez más complejas (palabra, frase, oración, párrafo). La correlación sonido - grafía debe ir de estructuras simples (posición inicial de palabra y sílaba abierta simple abierta) hacia estructuras silábicas más complejas (estructuras homosilábicas, heterosilábicas, cerradas, etc.). Se debe prestar especial atención a la interpretación de las grafías problemáticas como /p - d/, /d - b/, /p - q/, /d - q/, /n - u/, /m - n/, /a - e/, /f - t/.

En el Retardo Lectográfico Gnósico Práxico la rehabilitación de la lecto-escritura debe apoyarse en el desarrollo y consolidación de habilidades espaciales, temporales y lingüísticas. La lectura y escritura solo se desarrollará óptimamente en la medida que el paciente pueda entender y usar la compleja estructura gramatical de la lengua. Las relaciones espaciales y temporales se establecen gracias a la lengua oral.



Durante el tratamiento se deben evitar las actividades poco valiosas como la copia reiterada de las mismas palabras o frases o la copia de textos extensos. La copia reiterada en lugar de ejercitar la atención y la memoria reduce la atención y la motivación. La repetición constante de grafías o contar con una caligrafía perfecta no garantizan el aprendizaje de tan importante función cognitiva. En el caso de los pacientes con Retardo Lectográfico Gnósico- Práxico se debe prestar atención a la orientación espacial de los elementos gráficos y al uso que se hace del espacio gráfico. Leer y escribir trasciende el ámbito de la relación grafía - sonido, relación fundamental sólo al inicio de la adquisición.

Cálculo

Las limitaciones en el aprendizaje y ejecución del cálculo están íntimamente relacionadas a las dificultades que se observan en el aprendizaje de la lectura y la escritura. Los problemas de cálculo aparecen sólo en la tarea de cálculo escrito que, al igual que la lectura y la escritura, derivan del desarrollo deficiente o insuficiente de las funciones gnósico - práxicas.

El tratamiento del cálculo escrito al igual que el de la lectura y la escritura debe enfocarse a la habilitación de las gnosias visoespaciales y temporo-espaciales y apoyarse en el código verbal de la lengua oral.

Para mantener una atención y motivación constantes durante las sesiones de terapia se recomienda utilizar medios de enseñanza diversos (material didáctico, material impreso, material auditivo, programas informáticos, blogs, etc). para abordar las distintas áreas del tratamiento. Actualmente se cuenta con infinidad de materiales interactivos que favorecen la atención y motivación durante el tratamiento y la rehabilitación de la lecto-escritura.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-26
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 13 de 17

Evaluación del resultado

Cuantitativo

Para evaluar los avances logrados se aplicará al final del tratamiento los instrumentos utilizados en la evaluación inicial, excepto la entrevista a padres.

Cualitativo

Analizar al final del tratamiento los resultados de la evaluación inicial con los obtenidos en la revaloración terapéutica. Comparar información para elaborar el informe de terapia que se turna al médico tratante del Servicio de Patología del Lenguaje. El informe debe señalar qué áreas han sido superadas, cuáles aún no han sido superadas o se encuentran en vías de superación.

Criterios de alta

El paciente es dado de alta cuando ha logrado consolidar las praxias y gnosias necesarias para utilizar el código de la lengua escrita y cuando el proceso de lecto-escritura corresponde a las habilidades demandadas por el grado escolar que cursa.

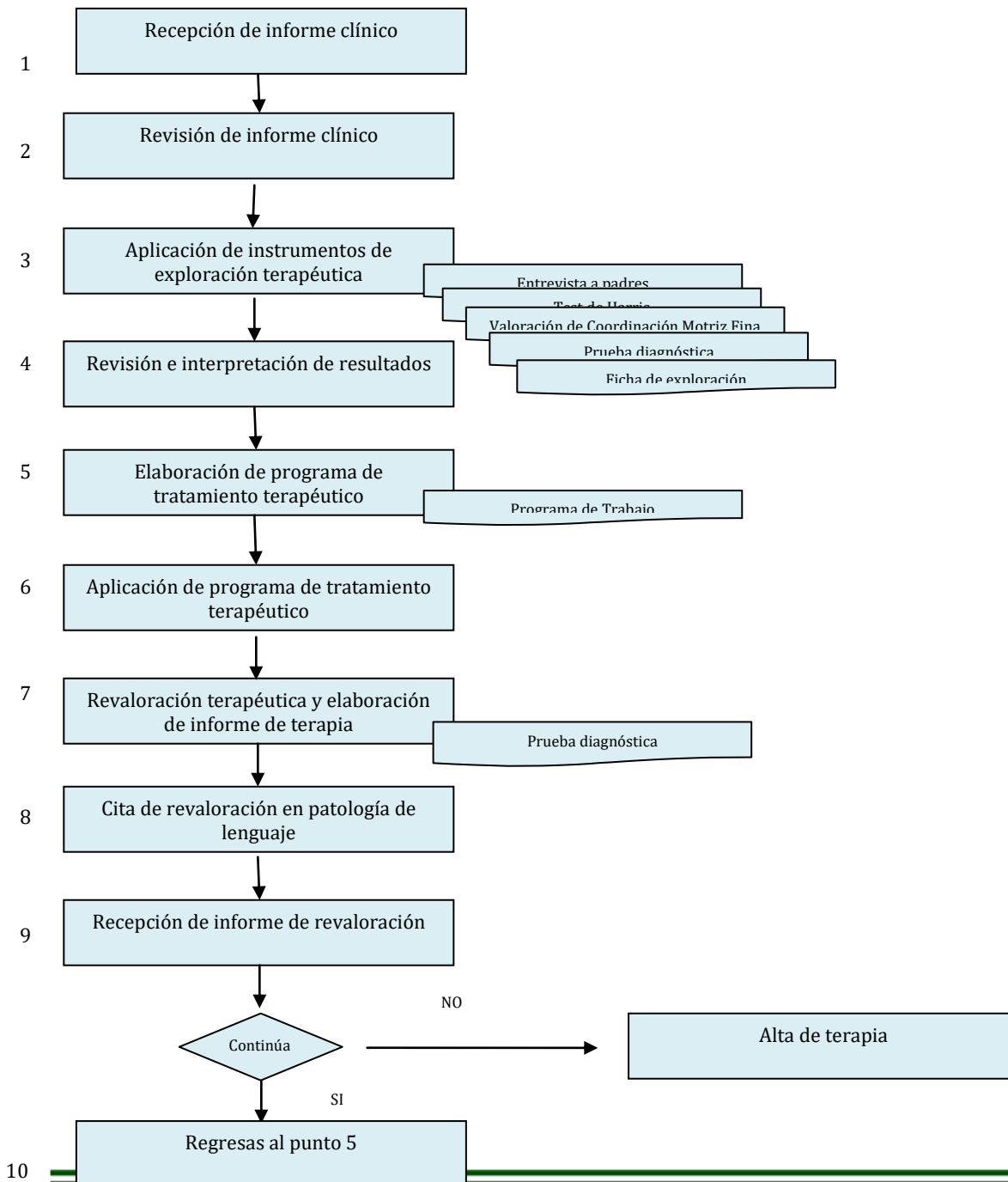
Anexos



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



8.1. Flujograma



RETARDO LECTOGRÁFICO GNÓSICO – PRÁXICO





	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-26
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
	Hoja: 15 de 17		

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 J. Derman B. et. al. (1998). Alteraciones del Aprendizaje Escolar: Diagnóstico, Fisiopatología y Tratamiento. Editorial Paidós. Argentina.
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. Domínguez Torrejón, I y Sanguinetti Agustini. (2010) MEM. Memoria, Atención, Lenguaje y Razonamiento Vol.1,2,3,4 y 5. Colección MEM. Editorial CEPE.Madrid.
8. Fernández Baroja M. et. al. (2009) La Dislexia.Origen, Diagnóstico y Recuperación. Colección Educación Especial. Editorial CEPE.
9. Galve,JL, Mozas I,Dioses. AJ.(2008) Serie Ortoleco, Vol 1,2, 3, 4, 5, 6, Colección Leo, Escribo y Aprendo Editorial CEPE.Madrid.
10. Gallo Valdivieso M. (2008).Desarrollo de la Comprensión Lectora en la adolescencia. Programa de prevención del "Analfabetismo Funcional". Editorial CEPE.Madrid.
11. 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.
12. 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.
13. Guía Dificultades específicas de aprendizaje: Dislexia. (2010) Junta de Andalucía. Andalucía

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-26
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 16 de 17

14. Luria A R. (1997). El Cerebro en Acción. 4ta edición Editorial Martínez Roca. Barcelona.
15. Luria A R. Tsvetkova, L. S. (1981) La Resolución de problemas y sus trastornos. Editorial Fontanella. Colección Conducta Humana nº42.
16. Nieto, M. (1995) El niño disléxico. Manual Moderno, México.
17. Outón, P. (2008). Programas de Intervención con Disléxicos. Diseño, implementación y evaluación. Colección Educación Especial. Editorial CEPE.
18. Portellanos Pérez J. (2007) La Disgrafía. Concepto, Diagnóstico y Tratamiento. Colección Educación Especial. Editorial CEPE. Madrid.
19. Protocolos de Detección y actuación En Dislexia I, II y III (2010). Junta de Bilbao.
20. Rodríguez Jorrín, D, (2013). Colección Educación Especial. Dificultades de Aprendizaje Prevención y corrección. Editorial CEPE.Madrid.
21. Tsvétkova, L.S. (1977). Reeducción del Lenguaje, la Lectura y la Escritura. Ed. Fontanella - Col. Conducta Humana, nº 33. Barcelona.
22. Yuste Herrán C (2012). Progresint Manual Técnico. Editorial CEPE.Madrid.
23. Yuste Herrán C. y Sánchez Quiros J. (2007). Progresint 13 Atención y Observación. Editorial CEPE.Madrid.
24. Yuste Hernanz C, Galve JL y. y Sánchez Quiros J. (2011). Progresint 17 Estrategias de Cálculo y Problemas Numérico – Verbales. Editorial CEPE.Madrid.
25. Yuste Hernanz C. y Sánchez Quiros J. (2010). Progresint 12 Atención y Observación. Editorial CEPE.Madrid.
26. Yuste Hernanz C. y Sánchez Quiros J. (2010).Progresint 19 “Orientación y Razonamiento Temporal. Editorial CEPE.Madrid.
27. Yuste Herrán C. y Ayala Flores C. (2005). Progresint 31. Estrategias de Regulación y Motivación para Aprender. Editorial CEPE.
28. **García** J, Madrazo M., Viñals F., Alteraciones del procesamiento de la escritura: la disgrafía superficial, Revista Española de Neurología 4, 4:283-300 (2002)
29. M.A López, A.C. Marín y N.D. Duque, “Easylaban, una herrameinta web como apoyo ante trastornos de lateralidad”. Revista Vínculos, vol 13, no 1, enero – junio 2016, 24-34.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-26
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DE LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 17 de 17

Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
01	Revisión y actualización	OCT 14
02	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	JUN 18
03	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20