

**FICHA IDENTIFICATIVA****Datos de la Asignatura**

<b>Código</b>	35304
<b>Nombre</b>	Intervención logopédica en daño cerebral sobrevenido
<b>Ciclo</b>	Grado
<b>Créditos ECTS</b>	4.5
<b>Curso académico</b>	2021 - 2022

**Titulación(es)**

<b>Titulación</b>	<b>Centro</b>	<b>Curso</b>	<b>Periodo</b>
1203 - Grado en Logopedia	Facultad de Psicología y Logopedia	3	Segundo cuatrimestre

**Materias**

<b>Titulación</b>	<b>Materia</b>	<b>Carácter</b>
1203 - Grado en Logopedia	27 - Intervención logopédica en daño cerebral sobrevenido	Obligatoria

**Coordinación**

<b>Nombre</b>	<b>Departamento</b>
BRINES BENLLIURE, LOURDES	268 - Psicobiología

**RESUMEN**

El Daño Cerebral Adquirido (DCA) es una lesión que se produce en las estructuras cerebrales de forma súbita en personas que, habiendo nacido sin ningún tipo de daño en el cerebro, sufren en un momento posterior de su vida, lesiones en el mismo como consecuencia de un accidente o una enfermedad. Entre las causas principales del DCA están los Traumatismos Craneoencefálicos (TCEs) y los Accidentes Cerebrovasculares (ACV o Ictus). Los primeros afectan principalmente a personas jóvenes, en su mayoría hombres y las causas más importantes son los accidentes de tráfico y la siniestralidad laboral. Los ACVs afectan a una población de más edad en la que predominan las mujeres. Como consecuencia de ello, las personas afectadas presentan déficit y discapacidades que comprometen el adecuado funcionamiento independiente en la sociedad. Los déficit físicos implican disminución de la prensión o de las habilidades motoras finas, limitaciones para la deambulación, reducción de la visión o el oído, serios problemas en el habla o el lenguaje o problemas para deglutir. Sin embargo, las alteraciones cognitivo-conductuales y psicosociales que siguen a los D.C.A. tienden a ser minusvaloradas aún cuando dificultan la reintegración con éxito en la sociedad e imposibilitan en muchos casos la adquisición y mantenimiento del empleo a largo plazo. Entre los déficit cognitivos más frecuentes tras el daño cerebral se encuentran los fallos en lenguaje, memoria, reducción de la atención y concentración, problemas visoespaciales y visomanipulativos, habilidades de razonamiento reducidas y una pobre planificación y capacidad de



organización, déficit que influyen significativamente en las capacidades de comunicación y en la rehabilitación de las mismas. Así pues urge que el/la Logopeda intervenga en este ámbito dada su relevancia a nivel social (130.000 ictus y 30.000 TCEs anuales).

## CONOCIMIENTOS PREVIOS

### Relación con otras asignaturas de la misma titulación

#### 1203 - Grado en Logopedia :

R4-OBLIGACIÓN DE HABER SUPERADO PREVIAMENTE LA ASIGNATURA

35272 - Anatomía de los órganos del lenguaje y la audición

35273 - Fisiología de los Órganos del Lenguaje y la Audición

### Otros tipos de requisitos

Encontraremos relación de esta asignatura con otras impartidas en 1er curso: Neurología y Neuropsicología general y del Lenguaje. Es importante y recomendable para el alumnado recuperar lo aprendido en estas asignaturas para activar conocimientos previos y reflexionar sobre el impacto de patologías neurológicas en la comunicación.

## COMPETENCIAS (RD 1393/2007) // RESULTADOS DEL APRENDIZAJE (RD 822/2021)

### 1203 - Grado en Logopedia

- Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio.
- Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos relevantes (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética.
- Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado.
- Que los estudiantes hayan desarrollado aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía.
- Diseñar y llevar a cabo los tratamientos logopédica, tanto individuales como colectivos, estableciendo objetivos y etapas, con los métodos, técnicas y recursos más eficaces y adecuados, y atendiendo a las diferentes etapas evolutivas del ser humano, incluyendo la perspectiva de género.
- Presentar una adecuada producción del habla, estructuración del lenguaje y calidad de la voz.



- El alumno/a conocerá las diferentes técnicas de intervención en daño cerebral sobrevenido
- El alumno/a podrá programar una intervención en un caso clínico de daño cerebral sobrevenido

## **RESULTADOS DE APRENDIZAJE (RD 1393/2007) // SIN CONTENIDO (RD 822/2021)**

Diseñar programas de rehabilitación adaptados al daño cerebral sobrevenido.

Diseñar intervenciones de estimulación con pacientes en coma y en situación de respuesta mínima.

Aplicar y adaptar las técnicas y estrategias de intervención logopédica en casos de daño cerebral sobrevenido.

## **DESCRIPCIÓN DE CONTENIDOS**

### **1. 1. El Daño Cerebral Sobrevenido.**

Delimitación conceptual. Criterios diagnósticos. Tipos de daño cerebral sobrevenido y criterios de clasificación. Etiologías del daño cerebral sobrevenido.

### **2. 2. Daño cerebral sobrevenido: función y funcionalidad.**

Modelo de las tres unidades funcionales del cerebro de A.R. Luria. Fases de atención al daño cerebral: fase aguda, subaguda y crónica. Diagnóstico etiológico y logopedia. Función y funcionalidad. Clasificación Internacional del Funcionamiento y de la Discapacidad de la Salud (CIF). Medida de Evaluación Funcional (Escala FIM+FAM).

### **3. 3. Intervención logopédica en la disfagia neurógena**

Delimitación conceptual. Control neural de la deglución, fases y tiempos deglutorios. Prevalencia y etiología de la disfagia orofaríngea de origen neurológico. Abordaje rehabilitador de la disfagia neurógena.

### **4. 4. Intervención logopédica en las alteraciones del lenguaje y la comunicación de origen neurológico**

Planes y criterios de actuación en las alteraciones del lenguaje y de la comunicación de origen neurológico. Programas de estimulación lingüística y comunicativa en daño cerebral sobrevenido.

**5. 5. Daño cerebral infantil.**

Conceptualizaciones sobre el daño cerebral infantil. Abordaje logopédico de las alteraciones comunicativas y orales no verbales secundarias al daño cerebral en la infancia.

**6. 6. Contexto y significado en la intervención en daño cerebral adquirido: familia, entorno y comunicación.**

Los contenidos de este tema, por su carácter transversal, se irán tratando a lo largo del desarrollo de la asignatura.

**VOLUMEN DE TRABAJO**

ACTIVIDAD	Horas	% Presencial
Clases de teoría	30,00	100
Prácticas en laboratorio	15,00	100
Estudio y trabajo autónomo	67,50	0
<b>TOTAL</b>	<b>112,50</b>	

**METODOLOGÍA DOCENTE**

Clases magistrales mediante presentaciones power-point y videos sobre intervención en daño cerebral sobrevenido.

Prácticas acerca de cómo realizar programas de intervención en casos clínicos con daño cerebral sobrevenido y vídeos de casos clínicos de pacientes reales sobre diversas intervenciones en daño cerebral sobrevenido.

Tutorías programadas individuales y grupales. Supervisión de trabajos prácticos, orientación y resolución de dudas.

Seminarios con Logopedas invitados de reconocido prestigio en Daño Cerebral.

Trabajo autónomo del/a estudiante: Preparación de trabajos, revisión de casos clínicos, diseño de la intervención, elaboración de informes.

Estudio del alumno/a, preparación y realización de las pruebas de evaluación.

**EVALUACIÓN**

La prueba de rendimiento sobre el nivel de conocimientos adquiridos por el estudiante en las sesiones teóricas y prácticas se realizará en forma de examen con preguntas tipo test de respuesta múltiple con 3 alternativas y cinco preguntas cortas. El examen podrá incluir uno o varios casos prácticos. Será necesario obtener una calificación de 5 en esta prueba para superar la asignatura. En todo caso, la calificación máxima en la prueba supondrá el 60% de la nota global. El 40% restante se obtendrá en forma de trabajos



cuyas características se detallarán al comienzo del período lectivo de las sesiones prácticas: elaboración de informes logopédicos, manejo e interpretación de pruebas de evaluación, elaboración de tratamientos logopédicos de casos de daño cerebral sobrevenido, sesiones de intervención.

Las notas obtenidas en los trabajos realizados se guardarán para la segunda convocatoria. Los trabajos que no se presenten en tiempo y forma requeridos no serán recuperables.

Dadas las características de la materia y de la titulación, se exigirá un alto dominio del lenguaje escrito.

El/la profesor/a podrá requerir entrevistas individuales o en pequeño grupo para verificar el grado de participación y la consecución de los objetivos que se persigan en cualquier tarea desarrollada. No aceptar esta verificación supondrá no superar la tarea/actividad en cuestión.

La “copia” manifiesta de cualquier prueba, tarea, actividad o informe, ya sea individual o grupal, que sirva a efectos de evaluación en la asignatura, imposibilitará superar la materia.

La matrícula de honor (MH) se otorgará a aquellos alumnos y alumnas cuya nota en la asignatura sea igual o superior a 9 y la más alta de su grupo. La obtención de matrícula de honor queda supeditada a la realización de un examen extraordinario oral en el caso de que dos estudiantes tengan la misma nota y solo sea posible otorgar una MH. En ningún caso restará nota.

## REFERENCIAS

### Básicas

- Luria, A.R. (1984). Conciencia y lenguaje. Madrid: Visor.
- Ardila, A. (2005). Las afasias. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Terradillos, E., y López-Higes, R, (2016). Guía de intervención logopédica en las afasias. Madrid: Síntesis.

### Complementarias

- Melle, N. (2007). Guía de intervención logopédica en disartria. Madrid: Síntesis.
- Duffy, J.R. (2013). Motor Speech Disorders: substrates, differential diagnosis, and management. St Louis, Missouri: Mosby.
- Gallardo, B., y Hernández, C. (2013). Lingüística clínica. Arco Libros: Madrid.
- Gallardo, B. (2005). Afasia y conversación: Las habilidades comunicativas del interlocutor-clave. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Basso, A. (2012). La afasia: conocer para rehabilitar. Akadia
- : Clavé, P., y García, P. (Ed). (2011). Guía de diagnóstico y tratamiento nutricional y rehabilitador de la disfagia orofaríngea. Barcelona: Glosa.



- Diéguez-Vide, F. (2011). Cerebro y lenguaje. Madrid: Panamericana.
- Varios autores (2007). Logopedia y daño cerebral adquirido. Cuadernos FEDACE
- Benson, F., y Ardila, A. (1996). Aphasia. A Clinical Perspective. New York: Oxford University Press.

**ADENDA COVID-19**

Esta adenda solo se activará si la situación sanitaria lo requiere y previo acuerdo del Consejo de Gobierno

<b>FICHA DE ADENDA DE LA GUIA DOCENTE</b>	
<b>Nombre de la asignatura</b>	<b>Intervención logopédica en daño cerebral sobrevenido</b>
<b>Titulació</b>	<b>GRADO EN LOGOPEDIA</b>

**1. CONTENIDOS**

Se mantienen todos los contenidos programados inicialmente en la guía docente, tanto para las sesiones teóricas como para las sesiones prácticas.

**2. VOLUMEN DE TRABAJO Y PLANIFICACIÓN TEMPORAL DE LA DOCENCIA**

Se mantiene el volumen de trabajo previsto en la guía docente de la asignatura tanto para las clases de teoría (30 horas), como para las prácticas (15 horas). También se mantiene el mismo volumen de estudio y trabajo autónomo del alumno (67.50 horas), con un volumen total de trabajo de 112.50 horas.

En el caso de que la docencia se desarrolle de forma híbrida, las clases de teoría se realizarán 100% de forma no presencial pero síncrona según el horario programado por la facultad. Las horas de prácticas se realizarán 100% de forma presencial, siempre que las autoridades sanitarias y universitarias así lo consideren.

Las sesiones de prácticas se adaptarán al formato online y se extenderán el tiempo que determine la Comisión Académica de Título de acuerdo con las directrices que se reciben desde Rectorado. El volumen de trabajo se adaptará al modelo vigente en cada momento.



### 3. METODOLOGIA DOCENTE

Sustitución de las clases presenciales de teoría por videoconferencia síncrona mediante la herramienta Blackboard Collaborate en los días y horas correspondientes al horario de la clase teórica. Las sesiones podrán ser grabadas y el alumnado dispondrá de los enlaces a las grabaciones. Por su parte, las sesiones prácticas serán presenciales. En caso de cambios que obliguen a una docencia íntegramente on-line, las sesiones prácticas se adaptarán para impartirse con una combinación de contenidos síncronos mediante Blackboard Collaborate y otras actividades utilizando las herramientas del aula virtual.

En principio se utilizarán los mismos materiales previstos en la guía original para la docencia presencial.

Sistema de tutorías: se mantiene el programa de tutorías virtuales y se introducen tutorías mediante videoconferencias de forma síncrona con las tutorías presenciales.

### 4. EVALUACIÓN

En el caso de una situación de docencia mixta (semi-presencial) los contenidos teóricos y prácticos se evaluarán mediante una prueba presencial que contendrá preguntas tipo test de respuesta múltiple con 3 alternativas y cinco preguntas cortas. El examen podrá incluir uno o varios casos prácticos. El porcentaje de la calificación final asociado a esta prueba será del 40%.

En caso de que no fuera posible un examen presencial, la evaluación se realizará mediante una prueba escrita abierta (que incluirá casos clínicos) definida como "tarea" en aula virtual y con restricciones de tiempo. El estudiante dispondrá de todo el material de consulta de la asignatura para realizar la prueba. Si una persona no dispone de los medios para establecer esta conexión y acceder al aula virtual, deberá contactar con el profesorado por correo electrónico (cuenta de correo electrónico @alumni.uv.es) en el momento de publicación de este anexo en la guía docente. En caso de dificultades de conexión el día del examen, el alumno deberá comunicarlo a la profesora desde su email @alumni.uv.es, describiendo las dificultades, para concretar con la profesora la realización de un examen oral (vía Blackboard o vía telefónica) que será grabado, el mismo día del examen.

Se empleará la herramienta antiplagio URKUND contratada por la UV para revisar el Intercambio de respuestas. El porcentaje de la calificación final asociado a esta prueba será del 40%. Los contenidos prácticos se evaluarán de forma continua y podrán suponer hasta el 60% de la nota. Este porcentaje incluye el desarrollo de las distintas actividades, ejercicios, informes, memorias, etc., planteadas en las sesiones prácticas.

En caso de una situación de docencia totalmente online, el examen final supondrá el 30% de la calificación total y se llevará a cabo mediante la realización de una prueba escrita abierta (que incluirá casos clínicos) definida como "tarea" en aula virtual y con restricciones de tiempo. La parte de evaluación continua supondrá el 70% restante e incluirá las actividades planteadas en las sesiones prácticas.

La nota final de la asignatura se obtendrá de la suma ponderada de las calificaciones de cada parte de la evaluación, siempre que se haya superado con una puntuación de 5 sobre 10 cada una de las partes (la parte correspondiente a la prueba escrita convocada de manera oficial y al informe de prácticas).



La variación en la presencialidad de las sesiones prácticas podría conllevar cambios en la ponderación de los sistemas de evaluación. Si se modificara la ponderación contemplada en la adenda por esta circunstancia sería notificada por el profesorado públicamente mediante aula virtual como máximo en la semana posterior de haber terminado las prácticas. Las pruebas finales se celebrarán de acuerdo con el régimen que determinen los acuerdos del Consejo de Gobierno vigente en cada momento.

Se podrán requerir entrevistas mediante videoconferencia para verificar la participación en las tareas realizadas, individuales o en grupo. Declinar esta verificación por parte del estudiante supondrá no superar la actividad -individual o grupal- en cuestión.

Se usarán los sistemas de detección de plagios de la UV en las evidencias de evaluación. La copia manifiesta de cualquier tarea o actividad, ya sea individual o grupal, que sirva a efectos de evaluación en la asignatura, imposibilitará superar la asignatura.

La matrícula de honor (MH) se otorgará a aquellos alumnos y alumnas cuya nota en una asignatura sea igual o superior a 9 y la más alta de su grupo. La obtención de matrícula de honor queda supeditada a la realización de un examen extraordinario oral en el caso que dos estudiantes tengan la misma nota y solo sea posible otorgar una MH. En ningún caso restará nota.

## **5. BIBLIOGRAFÍA**

La bibliografía recomendada en la guía de la asignatura se mantiene ya que no es obligatoria y es complementaria a las presentaciones y materiales subidos al aula virtual. En caso de docencia totalmente on-line, si algún material no está accesible, se podrá sustituir por contenidos elaborados por los profesores/as y depositados en el aula virtual.