

**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>	2023 - 2024

**Titulación(es)**

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

**Materias**

<b>Titulación</b>	<b>Materia</b>	<b>Caracter</b>
1203 - Grado de 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 de 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

### 1203 - Grado de 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

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 serán recuperables mediante prueba escrita que se realizará al terminar la prueba final oficial.

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.

Ante prácticas fraudulentas se procederá según lo determinado por el Protocolo de actuación ante prácticas fraudulentas en la Universitat de València (ACGUV 123/2020): <https://www.uv.es/sgeneral/Protocols/C83sp.pdf>

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.
- Paniagua, J., Susanibar, F., Murciego, P., Giménez, P., y García, R. (Coordinadores) (2019). Disfagia. De la evidencia científica a la práctica clínica. Volumen I y II. Madrid: Giuntieos.

### 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.
- Holland, Audrey L., and Elman. Roberta J. (2020). Neurogenic Communication Disorders and the Life Participation Approach: The Social Imperative in Supporting Individuals and Families. Plural Publishing Inc.
- Rubio Bruno, S., y Ardila, A. (2021). La Afasia por Expertos. Buenos Aires: Akadia Editorial.
- Simmons-Mackie, N., King, J., and Beukelman, D. (2013). Supporting Communication for Adults with Acute and Chronic Aphasia (Augmentative and Alternative Communication Series). Baltimore: Brookes Publishing Co
- Ibañez-Alfonso, J.A., Del Barco, A., Romaguera, E., y Del Olmo, A.F.(2020). Neuropsicología del Dano Cerebral sobrevenido Por Ictus y TCE: 19 (Biblioteca de Neuropsicología). Madrid: Síntesis.
- Fernández-Del Olmo, A., and Medina-Valera, M.I. (2022). What have we learned from aphasias in the 21st century? Neuroanatomical, cognitive, and diagnostic implications of the ventral language stream. *Neurology Perspectives*, 2(2): 87-99.
- Koziol, L.F., Barker, L.A., Hrin, S., and Joyce, A.W. (2014). Large-scale brain systems and subcortical relationships: practical applications. *Appl Neuropsychol Child*, 3(4):26473.
- Fridriksson, J., den Ouden, D.B., Hillis, A.E., Hickok, G., Rorden, C., Basilakos, A., Yourganov, G., and Bonilha, L. (2018). Anatomy of aphasia revisited. *Brain*, 1;141(3):848-862.
- G. Hickok, G., and Poeppel, D. (2004). Dorsal and ventral streams: a framework for understanding aspects of the functional anatomy of language. *Cognition* (92): 6799.