

**FICHA IDENTIFICATIVA****DATOS DE LA ASIGNATURA**

**Código:** 35304  
**Nombre:** Intervención logopédica en daño cerebral sobrevenido  
**Ciclo:** Grado  
**Créditos ECTS:** 4,5  
**Curso académico:** 2025-26

**TITULACIONES**

Titulación	Centro	Curso	Periodo
1203 - Grado en Logopedia	Facultat de Psicologia i Logopèdia	3	Segundo cuatrimestre

**MATERIAS**

Titulación	Materia	Carácter
1203 - Grado en Logopedia	Intervención logopédica en daño cerebral sobrevenido	OBLIGATORIA

**COORDINACIÓN**

BRINES BENLLIURE LOURDES

**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

Obligación de haber superado previamente la/s asignatura/s

35272 - Anatomía 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 / RESULTADOS DE APRENDIZAJE

-

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.

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

Presentar una adecuada producción del habla, estructuración del lenguaje y calidad de la voz.

Que los estudiantes hayan desarrollado aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía.

Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado.

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.

**DESCRIPCIÓN DE CONTENIDOS****1. Daño cerebral sobrevenido: definición, criterios diagnósticos y clasificación**

El propósito de esta unidad temática es abordar cuestiones importantes en torno al concepto de "Daño cerebral adquirido". Por un lado, una definición, que permita una adecuada identificación de los casos susceptibles de recibir atención así como una clasificación enfocada a definir el tipo de atención que requiere cada caso. El concepto de "consciencia" y su uso para clasificar la gravedad (estado de vigilia sin respuesta y estado de mínima consciencia).

**2. Principios de intervención en daño cerebral sobrevenido**

Fases de atención al daño cerebral y el rol de la intervención del profesional de logopedia en cada una de esas fases. Conceptualización de la intervención logopedia en el modelo de Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) y la escala FIM+FAM. Intervención logopédica en casos con daño cerebral graves (Síndrome de vigilia sin respuesta y estado de mínima consciencia).

**3. Intervención en la disfagia neurógena**

En esta unidad temática se exponen los diferentes enfoques, técnicas y programas de intervención logopédica enfocados a abordar disfagia neurógena. Implicaciones del diagnóstico etiológico (ictus y TCE) en la intervención logopédica de las alteraciones adquiridas de la deglución. Iniciativa Internacional de Estandarización de la Dieta para la Disfagia (IDDSI), un sistema que clasifica los alimentos y líquidos según su textura para personas con dificultad para tragar (disfagia).

**4. Intervención en las alteraciones motoras del habla**

En esta unidad temática se exponen los diferentes enfoques, técnicas y programas de intervención logopédica destinados a abordar las diferentes alteraciones de la expresión en la población con daño cerebral sobrevenido. Diseño e implementación de sistemas de comunicación alternativa y aumentativa (CAA) como recurso potencial para apoyar la expresión en personas con DCA.



## 5. Intervención en las alteraciones del lenguaje y de la comunicación

En esta unidad temática se exponen los diferentes enfoques, técnicas y programas de intervención logopédica destinados a abordar las diferentes alteraciones del lenguaje y la comunicación en la población con daño cerebral sobrevenido. Diseño e implementación de sistemas de comunicación alternativa y aumentativa (CAA) como recurso potencial para apoyar la comunicación en personas con DCA. Entrenamiento conversacional, interlocutor clave y participación comunicativa. Asesoramiento familiar y elaboración de informes.

## 6. Daño cerebral adquirido infantil

Conceptualizaciones sobre el daño cerebral adquirido infantil. Abordaje logopédico de las alteraciones comunicativas y orales no verbales secundarias al daño cerebral en la infancia. Coordinación intradisciplinar y multidisciplinar en la rehabilitación del daño cerebral infantil. Sistemas de comunicación aumentativa y/o alternativa y daño cerebral adquirido infantil.

## VOLUMEN DE TRABAJO (HORAS)

### ACTIVIDADES PRESENCIALES

Actividad	Horas
Teoría	30,00
Laboratorio	15,00
<b>Total horas</b>	<b>45,00</b>

### ACTIVIDADES NO PRESENCIALES

Actividad	Horas
Asistencia a otras actividades	3,00
Elaboración de trabajos individuales o en grupo	20,00
Estudio y trabajo autónomo	26,50
Preparación de clases	15,00
Preparación de actividades de evaluación	0,00
Resolución de casos prácticos	3,00
<b>Total horas</b>	<b>67,50</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.
- 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 información para obtener la calificación final de la asignatura se obtendrá mediante dos procedimientos básicos: evaluación final individual (examen final) y evaluación continua o de progreso (actividades, informes y / o trabajos individuales y de grupo).

La evaluación final individual, que reflejará el nivel alcanzado al final del proceso de aprendizaje de la asignatura, se realizará mediante examen escrito y representará el 70% de la calificación de la asignatura, siendo su valor máximo de 7. El examen será teórico-práctico mediante preguntas tipo test con tres alternativas y cinco preguntas cortas de desarrollo. Será necesario obtener una calificación de 5 en esta prueba test para superar la asignatura.

La evaluación continua o de progreso del trabajo realizado por los estudiantes a lo largo del curso se realizará a partir de los informes, comentarios escritos y orales y actividades realizadas en las sesiones prácticas que versarán sobre intervención logopédica en casos reales de pacientes con daño cerebral adquirido. Esta evaluación representará el 30% de la calificación de la asignatura. Dentro de la evaluación continua se distinguen dos partes bien diferenciadas:

1.- Informe de las sesiones prácticas. Se realizará un único informe de prácticas con valor máximo de 2,50 puntos. Las características se detallarán al comienzo del curso. Será necesario obtener una calificación de 5 en el informe para superar la asignatura.

2.- Otras actividades realizadas en las clases presenciales: trabajos individuales y participación activa en las actividades realizadas en clase, etc. El valor de esta parte es de un máximo de 0,50 puntos.

Las notas obtenidas en el Informe de las sesiones prácticas 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.

La asistencia a las clases prácticas es obligatoria y para aprobar la asignatura se necesitará asistir como mínimo a un 80% de las clases. La no asistencia debe ser debida a razones de fuerza mayor bien documentadas (condición de salud sobrevenida, muerte de familiar hasta tercer grado, citación judicial, examen oficial, acompañamiento a un familiar de primer grado por motivos médicos).



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.

Dadas las características de la materia y de la titulación, se exigirá un alto dominio del lenguaje escrito en la presentación de informes y actividades escritas.

La matrícula de honor (MH) se otorgará a aquellos alumnos y alumnas cuya nota en la asignatura sea igual o superior a 9 y a la más alta de su grupo. La obtención de matrícula de honor quedará 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.

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>

## BIBLIOGRAFÍA

### Básica

- Ardila, A. (2005). Las afasias. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Varios autores (2007). Logopedia y daño cerebral adquirido. Cuadernos FEDACE.
- 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.
- Ibáñez Alfonso, J., Del Barco, A., Romaguera, E., y Del Olmo, A. (2020). Neuropsicología del daño cerebral sobrevenido por ictus y TCE. Madrid: Síntesis.

### Complementaria

- 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.
- Duffy, J.R. (2013). Motor Speech Disorders: substrates, differential diagnosis, and management. St Louis, Missouri: Mosby.
- Melle, N. (2007). Guía de intervención logopédica en disartria. Madrid: Síntesis.
- 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. Buenos Aires: Akadia Editorial.
- 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.
- Benson, F., y Ardila, A. (1996). Aphasia. A Clinical Perspective. New York: Oxford University Press.
- Alonso, L., Serrano, J., y Fernández-Alcaraz, C. (2024). Del cerebro a la cognición. Fundamentos de Neuropsicología. Madrid: Síntesis.
- 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.
- Giménez Barriga, P., Murciego Rubio, P., Paniagua Monreal, J., de Almeida Simao, M. (2024). Abordaje de la disfagia en el paciente traqueostomizado. Madrid: Elsevier.
- 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.
- Luria, A.R. (1984). Conciencia y lenguaje. Madrid: Visor.