

Guía docente de la asignatura

Fecha de aprobación por la Comisión  
Académica: 31/05/2022**Avances en Rehabilitación  
Miofuncional en Traumatismos y  
Daño Cerebral Sobvenido  
(M89/56/1/11)****Máster**Máster Universitario en Investigación Logopédica en Trastornos  
Degenerativos y Daño Cerebral**MÓDULO**

Módulo II. Evaluación, Diagnóstico e Intervención Logopédicas

**RAMA**

Ciencias de la Salud

**CENTRO RESPONSABLE  
DEL TÍTULO**

Escuela Internacional de Posgrado

**Semestre**

Segundo

**Créditos**

4

**Tipo**

Optativa

**Tipo de  
enseñanza**

Presencial

**PRERREQUISITOS Y/O RECOMENDACIONES**

Se recomienda tener conocimientos de anatomía de la región orofacial.

**BREVE DESCRIPCIÓN DE CONTENIDOS (Según memoria de verificación del Máster)**

1. Marco Teórico: Definición de daño cerebral desde un enfoque logopédico rehabilitador miofuncional

a) Implicaciones en la comunicación y otras secuelas.

b) Fases de la rehabilitación.

c) Funciones y Perfil profesional del logopeda. Valoración logopédica del lenguaje, habla, voz y otros. Intervención logopédica. Relación con las familias. Relación con otros profesionales.

2. Terapia Miofuncional.

a) Definición.



b) Sistema orofacial: descripción anatómica, descripción funcional

c) Alteraciones anatómicas y funcionales.

3. Rehabilitación Miofuncional en las Alteraciones del Sistema Orofacial tras Daño cerebral  
sobrevenido

a) Intervención en el control postural.

b) Intervención en la musculatura del sistema orofacial.

c) Intervención en las funciones del sistema orofacial.

4. Materiales y Datos de Interés sobre la Terapia Miofuncional.

5. Guía Miofuncional para el Paciente, Familiares y otros Profesionales.

## COMPETENCIAS

### COMPETENCIAS BÁSICAS

- CB6 - Poseer y comprender conocimientos que aporten una base u oportunidad de ser originales en desarrollo y/o aplicación de ideas, a menudo en un contexto de investigación.
- CB7 - Que los estudiantes sepan aplicar los conocimientos adquiridos y su capacidad de resolución de problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios (o multidisciplinares) relacionados con su área de estudio.
- CB8 - Que los estudiantes sean capaces de integrar conocimientos y enfrentarse a la complejidad de formular juicios a partir de una información que, siendo incompleta o limitada, incluya reflexiones sobre las responsabilidades sociales y éticas vinculadas a la aplicación de sus conocimientos y juicios.
- CB9 - Que los estudiantes sepan comunicar sus conclusiones y los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados de un modo claro y sin ambigüedades.
- CB10 - Que los estudiantes posean las habilidades de aprendizaje que les permitan continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.

### COMPETENCIAS GENERALES

- CG06 - Saber encontrar la información necesaria para investigar, explorar, evaluar, mediante revisiones de estudios basados en la evidencia clínica actualizada, con el fin de conocer resultados y emitir pronósticos de evolución esperados en la rehabilitación de los trastornos logopédicos desde una perspectiva multidisciplinar.
- CG07 - Explorar en las diferentes bases de datos los últimos avances en técnicas e instrumentos de exploración propios de la profesión y registrar, sintetizar e interpretar los datos aportados integrándolos en el conjunto de la información.
- CG08 - Conocer la investigación logopédica en los entornos escolar, asistencial, sanitario, socio-sanitario, y aprender a informar de los resultados, basándose en la evidencia de los resultados obtenidos en la práctica e investigación, en la elaboración, ejecución de políticas de atención y educación sobre temas relacionados con la



prevención y asistencia logopédica.

- CG09 - Adquirir recursos personales para la intervención, como habilidades sociales y comunicativas, habilidades profesionales, evaluaciones de la propia actuación profesional, técnicas de observación, técnicas de dinamización o toma de decisiones, así como habilidades personales como regular su propio aprendizaje, resolver problemas, razonar críticamente y adaptarse a situaciones nuevas.
- CG10 - Planificar un trabajo de investigación enfocado a la realización de un proyecto de tesis doctoral innovador y útil en la aplicación clínica de sus resultados.
- CG11 - Adquirir o desarrollar los recursos personales para la investigación y la intervención: habilidades sociales y comunicativas, habilidades profesionales, evaluaciones de la propia actuación profesional, técnicas de observación, técnicas de dinamización o toma de decisiones.
- CG12 - Comprender que la investigación, la enseñanza y el ejercicio profesional en logopedia están asentados en principios éticos y el respeto a la autonomía del paciente.
- CG13 - Adquirir habilidades de trabajo en equipo como unidad en la que se estructuran de forma uni o multidisciplinar e interdisciplinar los investigadores y demás personal relacionados con la investigación básica y aplicada sobre evaluación diagnóstica y tratamiento en rehabilitación logoterápica.
- CG14 - Comprender los fundamentos científicos que sustentan la Logopedia y su evolución, valorando de forma crítica la terminología, ensayos clínicos y metodología propias de la investigación relacionada con la Logopedia.
- CG15 - Ser capaz de emplear la evidencia científica para seleccionar tratamientos adecuados para la intervención en los trastornos de la comunicación en el daño cerebral adquirido, así como de medir su eficacia y comunicar los resultados en informes científicos.
- CG16 - Saber identificar los mejores protocolos logopédicos, tanto individuales como colectivos, estableciendo objetivos y etapas, a partir de los métodos, técnicas y recursos más eficaces y adecuados, atendiendo a las diferentes etapas evolutivas del ser humano, y que son resultado de la investigación clínica aplicada en el área de la rehabilitación de alteraciones logopédicas por daño cerebral y trastornos degenerativos.

### COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- CE01 - Adquirir un conocimiento teórico y práctico en trastornos degenerativos y daño cerebral, la metodología y los protocolos actualmente aplicados en el campo de la logopedia en los ámbitos escolares, clínico-sanitarios y asistenciales.
- CE02 - Tener conocimientos avanzados sobre los fundamentos de neurofisiología humana en logopedia, la organización funcional y los mecanismos de control, integración y procesamiento del Sistema Nervioso Central.
- CE03 - Adquirir conocimientos sobre los fundamentos neurofisiológicos de los órganos efectores de la audición, la respiración, la fonación y el habla, así como sus bases neurales del desarrollo, maduración, aprendizaje y procesamiento.
- CE05 - Adoptar una visión crítica en base a documentos científicos que traten casos prácticos sobre neurofisiología clínica logopédica.
- CE10 - Adquirir conocimientos avanzados sobre los fundamentos teórico-prácticos en los trastornos degenerativos y por daño cerebral en órganos de la audición, el habla y la voz.
- CE11 - Manejar las bases teórico-prácticas actuales en la identificación y valoración logopédica de los trastornos degenerativos: envejecimiento, deterioro cognitivo, Alzheimer, Parkinson, Esclerosis Múltiple, Apraxia del habla, disartrias, afasias.
- CE12 - Conocer el ámbito logopédico en trastornos por daño cerebral y alteraciones degenerativas desde un enfoque investigador y profesional, que desde estudios experimentales en humanos o animales, permita resolver problemas en el tratamiento



- que permita una optimización en los protocolos de intervención actuales.
- CE13 - Saber sintetizar y defender el aprendizaje teórico y práctico adquirido sobre la rehabilitación logopédica en daño adquirido y trastornos degenerativos en un documento, describiendo los aspectos teóricos y metodológicos, y los resultados y las conclusiones encontradas.
  - CE14 - Comprender los aspectos principales de la terminología logopédica.
  - CE15 - Interpretar los principios en Ética en Investigación logopédica.
  - CE16 - Adquirir una especialización en el planteamiento de un proyecto científico, cómo presentar una propuesta ganadora, cómo se desarrollan las labores de una investigación de calidad, cómo se diseña un estudio científico, cómo encontrar las fuentes del conocimiento relacionadas con el trabajo que se realice, cómo se evalúan los resultados y cómo se publican y diseminan.
  - CE17 - Aplicar los conocimientos adquiridos a futuras situaciones profesionales y desarrollar competencias relacionadas con la elaboración y defensa de argumentos y resolución de problemas dentro de su área de estudio.
  - CE18 - Tener la capacidad de reunir e interpretar datos relevantes para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética.
  - CE19 - Poder transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado.
  - CE20 - Haber desarrollado aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía.

#### COMPETENCIAS TRANSVERSALES

- CT01 - Disponer de capacidad de análisis y síntesis.
- CT02 - Adquirir la capacidad de organización y planificación.
- CT03 - Poseer comunicación oral y escrita fluidas.
- CT04 - Conocer una lengua extranjera.
- CT05 - Tener conocimientos de informática relativos al ámbito de estudio.
- CT06 - Disponer de capacidad de gestión de la información, Resolución de problemas, Toma de decisiones...
- CT07 - Adquirir la formación para el trabajo individual, grupal, cooperativo y de mediación como facilitador.

#### RESULTADOS DE APRENDIZAJE (Objetivos)

Conocimiento de la Terapia Miofuncional y su aplicación en el Daño Cerebral Sobrevenido (DCS).

Comprensión de la contribución de la Rehabilitación Miofuncional a la mejora de los procesos de deglución; de la voz; del control motor del habla y del lenguaje-comunicación del paciente y entorno socio-familiar.

Dominio de las técnicas de la Terapia Miofuncional para mejorar la funcionalidad de la musculatura orofacial dañada tras DCS.

Dominio de las técnicas de la Terapia Miofuncional para mejorar las funciones orofaciales secundarias a DCS.

Realización de una guía de observación y ayuda al paciente, familiares y otros profesionales para la integración y automatización en la vida cotidiana de los distintos patrones funcionales trabajados: respiración nasal, competencia labial, deglución correcta, voz, resonancia, habla, etc.



## PROGRAMA DE CONTENIDOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS

### TEÓRICO

1. Marco Teórico: Definición de daño cerebral desde un enfoque logopédico rehabilitador miofuncional.
  - a) Implicaciones en la comunicación y otras secuelas.
  - b) Fases de la rehabilitación.
  - c) Valoración del paciente con daño cerebral. Valoración miofuncional. Valoración de la esfera orofacial. Valoración postural.
2. Terapia Miofuncional.
  - a) Definición.
  - b) Sistema orofacial: descripción anatómica y funcional.
  - c) Alteraciones anatómicas y funcionales.
3. Rehabilitación Miofuncional en las alteraciones del sistema orofacial tras daño cerebral sobrevenido
  - a) Intervención en el control postural.
  - b) Intervención en la musculatura del sistema orofacial.
  - c) Manejo del paciente con daño cerebral.
4. Materiales y datos de interés sobre la terapia miofuncional. Guía Miofuncional para el paciente, familiares y otros profesionales.

### PRÁCTICO

Prácticas relacionadas con el contenido de la asignatura.

## BIBLIOGRAFÍA

### BIBLIOGRAFÍA FUNDAMENTAL

- Di Rocca S.R.M.P. Rehabilitacion miofuncional postural. Método Di Rocca. Protocolo interdisciplinario aplicado.2014.Italia: Cavinato editore international.
- Bartuilli, M., Cabrera, P.J., Perpiñan, M.C. Guía técnica de intervención logopédica. Terapia miofuncional.2008. Madrid: Síntesis.
- Borrás Sanchos S, Rosell Clari V. Guía para la reeducación de la deglución atípica y trastornos asociados.2006.Edi. Nau Llibres



- Grandi D, Donato G. Terapia Miofuncional. Diagnóstico y tratamiento. 2008. Ediciones Lebón, S.L. Campignon, P. Cadenas Musculares y articulares. Concepto GDS. Respir-Acciones. Alicante: Campignon, 2000. Campignon, P. Cadenas Musculares y articulares. Concepto GDS. Cadena Antero-Lateral. Alicante: Campignon, 2005.
- Campignon, P. Cadenas Musculares y articulares. Método GDS. Tomo 3. Las cadenas Postero-laterales. Alicante: Campignon, 2007.
- Campignon, P. Cadenas Musculares y articulares. Método GDS. Tomo 1. Cadenas Antero-Medianas. Alicante: Campignon, 2007.
- Planas, P. Rehabilitación Neuro-Oclusal. 1994. 2.ª ed. Barcelona: Masson.
- Zambrana, N., Dalva, L. Logopedia y ortopedia maxilar en la rehabilitación orofacial. Tratamiento precoz y preventivo. Terapia miofuncional. 1998. Barcelona: Masson.
- Pahkala R, Qvarnström M: Can temporomandibular dysfunction signs be predicted by early morphological or functional variables? Eur J Orthod 2004;26:367-373

### BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Alvarez-García M.V., Jané Parera RM, Turón Álvarez E. Terapia miofuncional: protocolos de observación de maloclusiones, respiración y órganos fonoarticulatorios en alumnos con trastornos orofaciales. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología. 2000;20(4):208-211.
- Morera Pérez, A.; Mora Pérez, C.; López Fernández, R. Ortodoncia Española: Revista de clínica e investigación en ortodoncia. 2005; 45 (3):176-191.
- von Piekartz H, Hall T. Orofacial manual therapy improves cervical movement impairment associated with headache and features of temporomandibular dysfunction: a randomized controlled trial. Man Ther. 2013;18(4):345-50.
- de Felício CM, de Oliveira MM, da Silva MA. Effects of orofacial myofunctional therapy on temporomandibular disorders. Cranio. 2010;28(4):249-59.
- de Felício CM, Freitas RL, Bataglion C. The effects of orofacial myofunctional therapy combined with an occlusal splint on signs and symptoms in a man with TMD-hypermobility: case study. Int J Orofacial Myology. 2007;33:21-9.
- Gavish A, Winocur E, Astandzelov-Nachmias T, Gazit E. Effect of controlled masticatory exercise on pain and muscle performance in myofascial pain patients: A pilot study. Cranio. 2006 Jul;24(3):184-90.
- Van Dyck C, Dekeyser A, Vantricht E, Manders E, Goeleven A, Fieuws S, Willems G. The effect of orofacial myofunctional treatment in children with anterior open bite and tongue dysfunction: a pilot study. Eur J Orthod. 2015 Jul 1. pii: cjv044.
- Green S. Case history: improved maxillary growth and development following digit sucking elimination and orofacial myofunctional therapy. Int J Orofacial Myology. 2013;39:45-53.
- Aizenbud D, Gutmacher Z, Teich ST, Oved-Peleg E, Hazan-Molina H. Lip buccal mucosa traumatic overgrowth due to sucking habit - a 10-year follow-up of a non-surgical approach: a combination of behavioural and myofunctional therapy. Acta Odontol Scand. 2014;72(8):1079-83.
- Ray J. Effects of orofacial myofunctional therapy on speech intelligibility in individuals with persistent articulatory impairments. Int J Orofacial Myology. 2003;29:5-14.
- Landis CF. Applications of orofacial myofunctional techniques to speech therapy. Int J Orofacial Myology. 1994;20:40-51.
- Saccomanno S, Antonini G, D'Alatri L, D'Angeloantonio M, Fiorita A, Deli R. Case report of patients treated with an orthodontic and myofunctional protocol. Eur J Paediatr Dent. 2014;15(2 Suppl):184-6.
- von Piekartz H, Mohr G. Reduction of head and face pain by challenging lateralization and basic emotions: a proposal for future assessment and rehabilitation strategies. J Man Manip Ther. 2014;22(1):24-35.



- Won AS, Collins TA. Non-immersive, virtual reality mirror visual feedback for treatment of persistent idiopathic facial pain. *Pain Med.* 2012;13(9):1257-8.
- Schiffman E, Ohrbach R. The many faces of persistent orofacial muscle pain. *J Oral Facial Pain Headache.* 2015;29(2):208.
- Pang KM, Park JW. Masticatory muscle pain and progressive mouth opening limitation caused by amyotrophic lateral sclerosis: a case report. *J Oral Facial Pain Headache.* 2015;29(1):91-6.
- Barona Mcroberts et al. Evaluation of the New York Posture Rating Chart for assessing changes in postural alignment in a Garment study. *Clothing and Textiles Research Journal* 2013; 31(2):81-96.
- Positioning for people affected by stroke. *Chest Heart Stroke Scotland.*
- Muscolino JE. *Manual de Palpación Ósea y Muscular. Con puntos gatillo, patrones de referencia y estiramientos;* 2017
- von Piekartz H, et al., Psychometric evaluation of a motor control test battery of the craniofacial region. *J Oral Rehabil.* 2017 Dec;44(12):964-973.
- Kleim JA, Jones TA. Principles of experience-dependent neural plasticity: implications for rehabilitation after brain damage. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2008; 51(1): S225-S239

## ENLACES RECOMENDADOS

Asociación española de logopedia, foniatría y audiología e iberoamericana de audiología (AELFA). <http://www.aelfa.org/>

Asociación de logopedas de España. <http://ale-logopedas.org/>

IALP: International Association of Logopedics and Phoniatics. <http://www.ialp.info/>

The Japan Society of Logopedics and Phoniatics. <http://www.jslp.org/e-index.htm>

Royal College of Speech and Language Therapists (RCSLT). <http://www.rcslt.org/>

Academy of Orofacial Myofunctional Therapy. [www.myoacademy.com](http://www.myoacademy.com)

Brazilian Speech Society [www.sbfa.org.br](http://www.sbfa.org.br)

Latin American Orofacial Myology Community. [www.comunidadmoperu.com](http://www.comunidadmoperu.com)

## METODOLOGÍA DOCENTE

- MD01 Lección magistral/expositiva
- MD02 Sesiones de discusión y debate
- MD03 Resolución de problemas y estudio de casos prácticos
- MD05 Seminarios
- MD07 Análisis de fuentes y documentos
- MD09 Realización de trabajos individuales

**EVALUACIÓN (instrumentos de evaluación, criterios de evaluación y porcentaje sobre la calificación final)**



## EVALUACIÓN ORDINARIA

El artículo 17 de la Normativa de Evaluación y Calificación de los Estudiantes de la Universidad de Granada establece que la convocatoria ordinaria estará basada preferentemente en la evaluación continua del estudiante, excepto para quienes se les haya reconocido el derecho a la evaluación única final.

Para la calificación final es necesaria la asistencia y participación en clases, y la realización de la tarea de la asignatura.

La nota final se obtiene de la media ponderada de los diferentes apartados de la asignatura, según los siguientes criterios:

- 65% de la nota final tarea escrita.
- 30% de la nota final presentaciones orales.
- 5% aportaciones del alumno en sesiones de discusión y en las diferentes actividades desarrolladas.

Sistema de calificaciones:

En todo caso la calificación será elaborada con arreglo a la **NORMATIVA DE EVALUACIÓN Y DE CALIFICACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA**, Aprobada por Consejo de Gobierno en su sesión extraordinaria de 20 de mayo de 2013.

Sistema de calificaciones:

0.0 - 4.9 Suspenso

5.0 - 6.9 Aprobado

7.0 - 8.9 Notable

9.0 - 10 Sobresaliente

La mención de “Matrícula de Honor” podrá ser otorgada a los estudiantes que hayan obtenido una calificación igual o superior a 9.0. Su número no podrá exceder del 5% de los alumnos matriculados en una materia en el correspondiente curso académico, salvo que el número de alumnos matriculados sea inferior a 20, en cuyo caso sólo se podrá conceder una sola.

## EVALUACIÓN EXTRAORDINARIA

El artículo 19 de la Normativa de Evaluación y Calificación de los Estudiantes de la Universidad de Granada establece que los estudiantes que no hayan superado la asignatura en la convocatoria ordinaria dispondrán de una convocatoria extraordinaria. A ella podrán concurrir todos los estudiantes, con independencia de haber seguido o no un proceso de evaluación continua. De esta forma, el estudiante que no haya realizado la evaluación continua tendrá la posibilidad de obtener el 100% de la calificación mediante la realización de una prueba y/o trabajo.

La nota final de la asignatura en la convocatoria extraordinaria se obtiene según los siguientes criterios:

- 100% de la nota final tarea escrita.



## EVALUACIÓN ÚNICA FINAL

El artículo 8 de la Normativa de Evaluación y Calificación de los Estudiantes de la Universidad de Granada establece que podrán acogerse a la evaluación única final, el estudiante que no pueda cumplir con el método de evaluación continua por causas justificadas.

Para acogerse a la evaluación única final, el estudiante, en las dos primeras semanas de impartición de la asignatura o en las dos semanas siguientes a su matriculación si ésta se ha producido con posterioridad al inicio de las clases o por causa sobrevenidas. Lo solicitará, a través del procedimiento electrónico, a la Coordinación del Máster, quien dará traslado al profesorado correspondiente, alegando y acreditando las razones que le asisten para no poder seguir el sistema de evaluación continua.

La nota final de la asignatura en la convocatoria extraordinaria se obtiene según los siguientes criterios:

- 100% de la nota final prueba escrita.

## INFORMACIÓN ADICIONAL

“Las pruebas de evaluación se adaptarán a las necesidades del estudiantado con discapacidad y otras NEAE, de acuerdo a las recomendaciones de la Unidad de Inclusión de la Universidad”.

