



FACULTAD DE MEDICINA | ESCUELA DE
UNIVERSIDAD DE CHILE | POSTGRADO
EDUCACIÓN CONTINUA



Diploma en Motricidad Orofacial

Información General

Versión:	3ª (2023)
Modalidad:	Blended-Learning
Duración Total:	510 horas
Horas a Distancia:	450 horas
Horas Presenciales:	44 horas
Horas No Presenciales:	16 horas
Fecha de Inicio:	26 de junio de 2023
Fecha de Término:	14 de abril de 2024
Vacantes*:	Mínimo 30, máximo 60 alumnos.
Días y Horarios:	<p>Actividades Presenciales Se realizarán los viernes de 09:00 a 16:00 hrs y sábados de 09:00 a 13:00hrs, de acuerdo al siguiente calendario:</p> <p>Jornada Presencial I: Viernes 20 y sábado 21 de octubre de 2023.</p> <p>Jornada Presencial II: Viernes 17 y sábado 18 de noviembre de 2023.</p> <p>Jornada Presencial III: Viernes 12 y sábado 13 de enero de 2024.</p> <p>Seminario Internacional: Viernes 12 y sábado 13 de abril de 2024.</p> <p>Modalidad sujeta a confirmación.</p>
Lugar:	Facultad de Medicina de la Universidad de Chile
Precio:	\$1.700.000.-

Dirigido a**:

Fonoaudiólogos(as) y licenciados(as) en fonoaudiología (o equivalente internacional) interesados en actualizar sus conocimientos sobre la intervención en motricidad orofacial.

* La realización del programa está sujeta a la cantidad mínima de participantes.


** La definición de los destinatarios es de exclusiva responsabilidad del Departamento que imparte este Programa.

Descripción y Fundamentos

El Departamento de Fonoaudiología de la Universidad de Chile, ofrece el programa de diploma semi-presencial de “Motricidad Orofacial”. Este programa tiene como propósito formativo el entregar a profesionales con interés en el área, los conocimientos teóricos con aplicaciones prácticas suficientes para sustentar científicamente una adecuada intervención clínica en personas con alteraciones de la motricidad orofacial.

La Motricidad Orofacial (MOF) es un campo de la fonoaudiología que tiene como objetivo la pesquisa, prevención, promoción, evaluación, diagnóstico, habilitación, perfeccionamiento y rehabilitación del sistema estomatognático relacionado a las funciones de respiración, succión, masticación, deglución y habla en las diferentes etapas de la vida (Marchesan et al., 2012). Al respecto, las alteraciones de la motricidad orofacial son definidas como Desórdenes Miofuncionales Orofaciales (DMOs), los cuales se caracterizan por patrones de movimientos anormales en los músculos del rostro y la boca durante la respiración, la alimentación y el habla (American Speech -Language- Hearing Association, 2021).

La respiración es una función innata, vital, automática, rítmica e involuntaria que tiene como objetivo principal, mantener equilibradas las cantidades de O₂ y CO₂ en la sangre. Además, proporciona la energía aerodinámica necesaria para la fonoarticulación. Durante la respiración tranquila (vital, basal, silente, pasiva o de reposo) el modo respiratorio (forma y cualidades de audibilidad con las que ingresa el aire durante la etapa inspiratoria del ciclo respiratorio) debe ser nasal y silencioso. La respiración nasal entrega calidad al aire inspirado, protege las vías aéreas y es considerada la matriz funcional del crecimiento craneofacial y del desarrollo orofacial principalmente del tercio medio e inferior de la cara, garantizando el buen desempeño de las funciones orofaciales (Susanibar et al., 2013). Sin embargo, debido a una obstrucción nasal o faríngea, la respiración puede ser compensada por la boca (respiración oral), lo cual genera una serie de alteraciones locales y sistémicas que pueden comprometer la calidad de vida de las personas, además de influenciar en el crecimiento y desarrollo craneofacial (Podadera et al., 2013). Por su parte, el desorden miofuncional orofacial identificado con mayor frecuencia en personas con respiración oral incluye: Labios abiertos en reposo, lengua baja y adelantada en reposo y falta de un tono muscular adecuado (Junqueira et al., 2010).




Al respecto, el tratamiento multidisciplinario de estas personas involucra disciplinas como la otorrinolaringología, ortodoncia y fonoaudiología, con especialización en terapia miofuncional orofacial (Gracco et al., 2015).

En la alimentación oral se aborda la masticación y la fase oral de la deglución. En relación a la masticación, esta corresponde a la fase inicial del proceso digestivo que permite formar el bolo alimenticio, a través de los dientes y Articulaciones Temporomandibulares (ATM) que transmiten la fuerza de los músculos masticadores para cortar, desgarrar y moler los alimentos (van der Bilt et al., 2006; van Eijden y Turkawski, 2001). La función masticatoria puede ser alterada por diversos factores etiológicos. Por ejemplo, la ausencia de piezas dentarias, aun cuando sea rehabilitada con prótesis dentales removibles, altera la satisfacción, el rendimiento y la eficiencia masticatoria (Gellacic, 2012; Machado et al., 2015). Las alteraciones del frenillo lingual producen una tendencia a la molienda de alimentos con las piezas dentarias anteriores o la lengua debido a los movimientos limitados de la misma (Silva et al., 2009). En las maloclusiones clase II de Angle existe una disminución significativa del rendimiento masticatorio (Guajala, 2017), mientras que en la clase III de Angle se ha visto que la cinemática mandibular está condicionada por la inclinación hacia abajo y hacia atrás del plano oclusal (Raymond et al., 2009). Además, en condiciones de salud como las enfermedades periodontales también se describe una disminución significativa del rendimiento masticatorio (Kosaka et al., 2014), así como en personas con Trastornos Temporomandibulares (TTM), quienes frecuentemente presentan alteraciones en la función masticatoria, debido a factores directos como dolor dental o piezas dentales faltantes e indirectos, como desplazamientos del disco articular o hipermovilidad (Rodrigues et al., 2015).

En tanto, la deglución, es definida como un proceso neuromuscular complejo y rápido de la cavidad oral, faringe y laringe; cuyo objetivo es propulsar alimentos, líquidos, secreciones y medicamentos, desde la boca hacia el esófago, en diferentes fases. Al respecto, la fase oral, consiste en empujar el bolo alimenticio de forma consciente y voluntaria, mediante una secuencia anterior a posterior de la lengua contra el paladar (Logemann, 1997). Esta fase se clasifica de acuerdo a la edad y las diferencias morfológicas de la cavidad oral en “infantil” y “adulta”, siendo la primera de estas observada desde la etapa preescolar debido a causas orgánicas, condición denominada deglución adaptada o en ausencia de alteraciones estructurales, llamada deglución atípica. En ambos casos es posible observar alteraciones como deglución con interposición lingual, participación exagerada de la musculatura periorbicular, movimientos compensatorios de cabeza, entre otros (Cattoni, 2014).

Por último, el habla corresponde a una función cognitiva, lingüística y motora aprendida, que involucra la participación de diferentes estructuras fonoarticulatorias que forman parte del tracto vocal (labios, lengua, mandíbula y esfínter velofaríngeo), las cuales permiten modificar el sonido producido por la fuente, dando origen a frecuencias resonantes denominadas formantes (Flanagan, 1968). Al respecto, los Trastornos de los Sonidos del Habla (en inglés Speech Sound Disorder) de tipo articulatorio o fonético implican un problema en la articulación de los sonidos



del habla, (DSM-V, 2014), el cual es definido por Bosch (2003) como la dificultad fisiológica para articular uno o más sonidos de la lengua materna, que afecta la producción de los fonemas sin importar el contexto que ocupe dentro de la palabra. Entre las causas más frecuentes se describen anomalías dentomaxilares (Villanueva et al., 2009), frenillo lingual alterado (Marchesan et al., 2012), prótesis dentales mal adaptadas (Rodrigues et al., 2010), trastornos temporomandibulares (Bianchini et al., 2007) y malformaciones craneofaciales congénitas (Álvarez et al., 2014), entre otros.

Durante los últimos años ha ocurrido un auge en la conformación de equipos multidisciplinarios para el tratamiento de personas con desorden miofuncional orofacial, secundarios a diferentes causas orgánicas y funcionales. Al respecto, el grupo de profesionales de la fonoaudiología busca instancias de perfeccionamiento en el área, existiendo actualmente en el país, limitadas opciones para ello. Lo anterior, motiva a que el equipo académico de la Unidad de Motricidad Orofacial del Departamento de Fonoaudiología de la Universidad de Chile dicte el presente Diploma de Motricidad Orofacial, que consta con la participación de colegas con reconocimiento nacional e internacional, como en el caso de Brasil, así como de profesionales de la medicina en disciplinas como la otorrinolaringología y cirugía dental, especialistas en distintas áreas como Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial, Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial, Rehabilitación Oral, Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial y Odontopediatría. Esta variedad de profesionales, permite entregar en este Diploma una formación integral para el grupo de estudiantes.

Bibliografía:

- Marchesan, I., Silva, H. y Berretin-Felix, G. (2012). Terapia Fonoaudiológica em Motricidade Orofacial. Brasil - SP: Pulso Editorial.
- American Speech – Language – Hearing Association. (2020). Orofacial Myofunctional Disorders. <https://www.asha.org/public/speech/disorders/Orofacial-Myofunctional-Disorders/>
- Susanibar, F., Guzman, M. y Dacillo, C. (2013) Fisiología de la respiración para fonoaudiología. En: F. Susanibar, D. Parra y A. Dioses. (Coord.). Motricidad Orofacial: Fundamentos basados en evidencias. Madrid: EOS.
- Podadera, Z., Flores, L. y Rez, A. (2013). Repercusión de la respiración bucal en el sistema estomatognático en niños de 9 a 12 años. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 17(4), 126-137.
- Junqueira, P., Marchesan, I., de Oliveira, L., Ciccone, E., Haddad, L. y Rizzo, M. (2010). Speech-language pathology findings in patients with mouth breathing: multidisciplinary diagnosis according to etiology. The International journal of orofacial myology, 36, 27-32.
- Gracco, A., Perri, A., Siviero, L., Bonetti, G., Cocilovo, F. y Stellini, E. (2015). Multidisciplinary correction of anterior open bite relapse and upper airway obstruction. Korean journal of orthodontics, 45(1), 47-56.

- van der Bilt, A., Engelen, L., Pereira, L., van der Glas, H. y Abbink, J. (2006). Oral physiology and mastication. *Physiology & Behavior*, 89(1), 22–27.
- van Eijden, T. y Turkawski, S. (2001). Morphology and physiology of masticatory muscle motor units. *Critical Reviews in Oral Biology and Medicine*, 12(1), 76–91.
- Gellacic, A. (2012). Riscos associados ao declínio da função mastigatória autorreferida em idosos [Tesis de Magister, Universidade de São Paulo].
- Macedo, P. y Bianchini, E. (2014). Myofunctional orofacial examination: Comparative analysis in young adults with and without complaints. *CoDAS*, 26(6), 464–470.
- Raymond, J., Gómez, I. y Lobato, R. (2009). Tratamiento ortopédico de las maloclusiones de clase III: masticación y plano oclusal. *Ortodoncia clínica*, 12(4), 186–193.
- Guajala, E. (2017). Influencia de la maloclusión de clase 2 sobre el rendimiento masticatorio. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Guayaquil].
- Silva, M., Costa, M., Nemr, K. y Marchesan, I. (2009). Frênulo de língua alterado e interferência na mastigação. *Revista CEFAC*, 11(3), 363–369.
- Kosaka, T., Ono, T., Yoshimuta, Y., Kida, M., Kikui, M., Nokubi, T., Maeda, Y., Kokubo, Y., Watanabe, M. y Miyamoto, Y. (2014). The effect of periodontal status and occlusal support on masticatory performance: The Suita study. *Journal of Clinical Periodontology*, 41(5), 497–503.
- Rodrigues, C., Melchior, M., Magri, L., Mestriner Jr. y Mazzetto, M. (2015). Is the Masticatory Function Changed in Patients with Temporomandibular Disorder? *Brazilian Dental Journal*, 26(2), 181–185.
- Logemann, J. (1997). *Evaluation and Treatment of Swallowing Disorders*. Austin, Texas: PRO-ED
- Cattoni D. (2014) Diagnóstico de las alteraciones en la deglución. En: F. Susanibar, I. Marchesan, D. Parra y A. Dioses. (Coord.). *Tratado de Evaluación de Motricidad Orofacial*. Madrid: EOS.
- Flanagan, J. (1968) Source–system interaction in the vocal tract. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 155:9–17.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (Quinta edición)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bosch, L. (2003). “Trastornos del desarrollo fonético y fonológico”. En M. Puyuelo y J.A. Rondal. *Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje*. Barcelona: Masson.
- Villanueva, P., Morán, D., Lizana, M. y Palomino, H. (2009). Articulación de fones en individuos clase esquelética I,II y III. *Revista CEFAC*, 11(3), 423–430.
- Marchesan, I., Martinelli, R. y Gusmao, R. (2012). Lingual frenulum: changes after frenectomy. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 24(4), 409–412.

- Rodrigues, L., Pegoraro, L., Brasolotto, A., Berretin-Felix, G. y Genaro, K. (2010). A fala nas diferentes modalidades de reabilitação oral protética em idosos. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, 22(2), 151-156.
- Bianchini, E., Paiva, G. y Furquim, C. (2007). Movimentos mandibulares na fala: interferência das disfunções temporomandibulares segundo índices de dor. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, 19(1):7-18.
- Álvarez, C., Palomares, M., Giugliano, C. y Curihual, P. (2014). Articulación compensatoria en niños chilenos con fisura labiopalatina. Revista Chilena de Fonoaudiología, 13, 03-16.

Certificación

Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

- **Unidad Académica Responsable:**
 - Departamento de Fonoaudiología.

Objetivos

Objetivo General

Que cada estudiante actualice sus conocimientos sobre la morfología, fisiología y fisiopatología de las funciones orofaciales a lo largo del ciclo vital, así como las bases teóricas con aplicaciones prácticas para la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento fonoaudiológico de la Motricidad Orofacial en población infantil, adolescentes, personas adultas y personas mayores, con un enfoque multidisciplinario del área, principalmente en casos odontológicos

Contenidos

Módulo 1:

Bases Generales de la Motricidad Orofacial.

- Introducción a la Motricidad Orofacial.
- Embriología de cabeza y cuello.
- Fisiología de sistemas.
- Fisiopatología de las funciones orofaciales.

Módulo 2:

Evaluación en Motricidad Orofacial: Examen Extraoral, Postural e Imagenología.

- Protocolos de evaluación en Motricidad Orofacial.
- Análisis postural.
- Análisis de labios y nariz.
- Análisis del rostro.
- Análisis imagenológico.

Módulo 3:

Evaluación en Motricidad Orofacial: Examen Intraoral.

- Piezas dentales.
 - Oclusión.
 - Tonsilas palatinas, adenoides, esfínter velofaríngeo y paladar.
 - Lengua.
 - Frenillo Lingual.
- **Jornada Presencial 1:** Evaluación extra e intraoral.

Módulo 4:

Evaluación en Motricidad Orofacial: Movilidad, Función Muscular, Sensitiva y Sensorial y Funciones Orofaciales.

- Función muscular orofacial.
 - Movilidad de estructuras orofaciales.
 - Consideraciones técnicas en la evaluación.
 - Evaluación de la respiración y el reposo.
 - Evaluación de la masticación y deglución.
 - Evaluación del habla desde la MO.
- **Jornada Presencial 2:** Evaluación de movilidad, función muscular y funciones orofaciales



Módulo 5:
Terapia en Motricidad Orofacial.

- Bases de la terapia en MO.
 - Percepción y concientización en MO.
 - Abordaje de hábitos orales no saludables.
 - Entrenamiento muscular y sensorial.
 - Aprendizaje motor.
 - Tratamiento funcional de la respiración nasal y del reposo.
 - Tratamiento funcional de la deglución y masticación.
 - Tratamiento del habla desde la MO.
- **Jornada Presencial 3:** Terapia de Motricidad Orofacial

Módulo 6:
Abordaje Multidisciplinario en Casos Odontológicos.

- Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial.
 - Cirugía Maxilofacial.
 - Frenillo lingual.
 - Prótesis dental.
 - Trastornos temporomandibulares y dolor orofacial.
 - Malformaciones craneofaciales congénitas: FLAP.
 - Síndrome de apnea obstructiva del sueño.
- **Seminario Internacional.**

Metodología

La metodología utilizada en este diploma promueve el desarrollo de aprendizajes significativos en los profesionales participantes, de modo de posibilitar la transferencia y facilitar la aplicación de los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos a su realidad profesional individual.

En particular, este diploma se dicta bajo una modalidad semi-presencial (b-learning), considerando la realización de las siguientes actividades:

- **Clases Expositivas a Distancia:** Dichas clases son de modalidad asincrónica y estarán a cargo de profesionales con experiencia en las áreas a tratar.
- **Desarrollo de caso clínico:** Cada estudiante deberá ir aplicando algunos de los contenidos en un caso clínico con la finalidad de ir poniendo en práctica lo aprendido.
- **Jornadas presenciales:** Se busca practicar habilidades de evaluación clínica y discutir sobre el tratamiento.
- **Foros online:** Se busca resolver dudas y compartir experiencias entre los participantes del Diploma.

En lo práctico, estas actividades se clasifican según su presencialidad, bajo las siguientes dinámicas y exigencias:

A. Actividades a Distancia:

Durante los períodos de actividades no presenciales, el estudiante recibirá semana a semana un material audiovisual base para la revisión de los contenidos centrales. De manera complementaria u obligatoria, deberá revisar artículos científicos u otro material asociado a los contenidos, además de participar activamente en los foros de discusión provistos y asesorados por los docentes.

Las evaluaciones realizadas a lo largo del programa (controles, foros, resolución de casos y certámenes) son consideradas dentro de este tipo de actividades, realizándose bajo modalidad a distancia.

Para todo lo anterior, la plataforma de estudio del diploma cuenta con las siguientes herramientas de trabajo:

- **Información:** En esta etiqueta se incluye información relativa al calendario, anuncios, requisitos de aprobación y programación general.
- **Contenidos:** Se entregan las clases, apuntes, foros y otro tipo de información relativa al contenido como por ejemplo los objetivos de las clases y palabras claves.

- **Evaluaciones:** Donde se desarrolla todo tipo de actividad evaluada con la excepción de los foros evaluados que se realizan en la sección de “foros” de la categoría “contenidos”.
- **Recursos:** Se entregan las calificaciones y se entrega la posibilidad de contacto con el/la asistente de alumnos/as.

Se contempla una dedicación del estudiante equivalente a 15 horas semanales, las cuales deben ser organizadas por cada estudiante, pero siempre respetando las fechas límites de cada una de las actividades evaluadas.

B. Actividades Presenciales

Se realizarán 3 jornadas presenciales a lo largo del programa, las cuales buscan: (1) apoyar el aprendizaje logrado a través de las actividades no presenciales, (2) complementar con nuevos contenidos e (3) incorporar a los profesionales a dinámicas de aplicación práctica en base a los conocimientos esperados hasta la fecha.

Existe una cuarta jornada presencial que corresponde al Seminario Internacional.

Evaluación y Aprobación

A. Asistencia

Actividades Presenciales:


Asistencia obligatoria de un 100% a las 3 jornadas presenciales. En caso de ausentarse de alguna actividad, esta debe ser justificada mediante el certificado correspondiente a través de MEDICHI al equipo docente encargado de la actividad. La inasistencia sin justificación será causal de reprobación del diploma. Cada estudiante debe contactarse con la o el asistente de estudiantes y el director del diploma en forma previa o durante el día de la actividad obligatoria para señalar y justificar su inasistencia y tiene 48 hrs hábiles para presentar el certificado si corresponde.

El Seminario Internacional es de asistencia obligatoria.

B. Evaluaciones y Ponderaciones

El rendimiento académico será expresado en la escala de notas de 1,0 a 7,0 (uno a siete), considerando un decimal.

Para optar a la certificación de este diploma, se deben haber cursado y aprobado todos los módulos con nota mínima de cuatro coma cero (4,0).



En caso de obtener una calificación entre 3,5 a 3,9, cada estudiante tendrá derecho a dar un examen único. En dicho caso el promedio del módulo corresponderá al 60% y el examen un 40%. Para aprobar cada estudiante debe obtener igualmente una nota ponderada 4,0 o superior.

Se estipulan cuatro tipos de evaluación a realizar en el transcurso del diploma, cada una con sus respectivas rúbricas:

Controles (tres): Evaluaciones de corta duración, realizadas en base a textos.

Certámenes teóricos (seis): Se contempla la realización de un certamen en cada módulo, en los cuales se incorporan los contenidos aprendidos hasta la fecha de la evaluación.

Caso clínico: El equipo docente entregará una situación de salud en tres oportunidades diferentes del diploma. Esta siempre es la misma pero en cada oportunidad se debe profundizar con diferentes contenidos.

La ponderación de las evaluaciones en cada una de las asignaturas, es la siguiente:

- **Certámenes Teóricos (seis):** Se contempla la realización de un certamen en cada módulo, en los cuales se incorporan los contenidos aprendidos hasta la fecha de la evaluación.
- **Caso Clínico:** El equipo docente entregará una situación de salud en tres oportunidades diferentes del diploma. Esta siempre es la misma pero en cada oportunidad se debe profundizar con diferentes contenidos.

- La ponderación de las evaluaciones en cada una de las asignaturas, es la siguiente:

Módulo 1: Bases Generales de la Motricidad Orofacial	Control	20%
	Certamen I	80%
Módulo 2: Evaluación en Motricidad Orofacial: Examen Extraoral, Postural e Imagenología	Certamen II	60%
	Caso clínico parte 1	40%
Módulo 3: Evaluación en Motricidad Orofacial: Examen Intraoral	Certamen III	60%
	Caso clínico parte 2	40%
Módulo 4: Evaluación en Motricidad Orofacial: Movilidad, Función Muscular, Sensitiva y Sensorial y Funciones Orofaciales	Certamen IV	60%
	Caso clínico parte 3	40%
Módulo 5: Terapia en Motricidad Orofacial	Control	20%
	Certamen V	80%
Módulo 6: Abordaje Multidisciplinario en Casos Odontológicos	Control	20%
	Certamen VI	80%

La nota final del diploma se calcula de acuerdo a la siguiente ponderación: Módulo 1 (10%), Módulo 2 (10%) y Módulo 3 (20%), Módulo 4 (20%), Módulo 5 (20%), Módulo 6 (20%)

Equipo Docente

Director del Diploma:

Flgo. Felipe Inostroza Allende

Prof. Asistente
Facultad de Medicina U. de Chile
Magíster en Fisiología
Universidad de Chile

Comité Académico:

Flga. Daniela Rojas Contreras

Prof. Asistente
Facultad de Medicina U. de Chile
Magíster en Letras
Pontificia U. Católica de Chile

Flga. M. Angélica Fernández Gallardo

Prof. Asociada
Facultad de Medicina U. de Chile
Magíster en Fisiopatología Cráneo
Cérvico Mandibular y Dolor Facial
Universidad Andrés Bello

Flgo. Felipe Inostroza Allende

Prof. Asistente
Facultad de Medicina U. de Chile
Magíster en Fisiología
Universidad de Chile

Cuerpo Docente:

Flga. M. Angélica Fernández Gallardo

Prof. Asociada
Facultad de Medicina U. de Chile
Magíster en Fisiopatología Cráneo
Cérvico Mandibular y Dolor Facial
Universidad Andrés Bello

Flga. Pía Villanueva Bianchini

Prof. Titular
Facultad de Medicina U. de Chile
Doctora en Psicología
Universidad de Granada, España

Flga. Virginia Varela Moraga

Prof. Asociada
Facultad de Medicina U. de Chile
Magíster en Psicología Clínica
Universidad del Desarrollo

Ling. Josué Pino Castillo

Prof. Asistente
Facultad de Medicina U. de Chile
Magíster en Letras
Pontificia U. Católica de Chile

C.D. Rodolfo Miralles Lozano

Prof. Titular
Facultad de Medicina U. de Chile
Especialidad en Endodoncia

Dr. Rodolfo Nazar Saffie

Prof. Asociado
Facultad de Medicina U. de Chile
Especialidad en Otorrinolaringología
Universidad de Chile

Klgo. Pablo Burgos Concha

Prof. Asistente
Facultad de Medicina U. de Chile
Doctor en Ciencias Biomédicas
Universidad de Chile

Docentes Invitados:

Flga. Lorena Sepúlveda Vega

Prof. Asistente
Facultad de Odontología U. de Chile
Magíster en Trastorno
del Lenguaje y el Habla
Universidad de Talca

Flga. María Paz Moya Daza

Universidad de Talca
Magíster en Docencia Universitaria
Universidad Autónoma de Chile

Dr. Andrés Alvo Vergara

Prof. Asociado
Hospital Clínico U. de Chile
Especialidad en Otorrinolaringología
Universidad de Chile

C.D. Julio Villanueva Maffei

Prof. Titular
Facultad de Odontología U. de Chile
Magíster en Administración en Salud
Universidad de Chile

C.D. Cristopher Barriga Salazar

Universidad de Talca
Magíster en Educación Universitaria
para Ciencias de la Salud
Universidad San Sebastián

**Dr. Hachi Manzur
Valdivia**

Prof. Asistente
Facultad de Medicina U. de Chile
Especialidad en Neurología Adulto
Pontificia U. Católica de Chile

Dr. Carlos Giugliano Villarroel

Prof. Asociado
Facultad de Medicina U. de Chile
Especialidad en Cirugía Pediátrica
CONACEM

C.D. Chris Alarcón Ureta

Universidad de Antofagasta
Magíster en Docencia para la
Educación Superior
Universidad Andrés Bello

C.D. Hernán Palomino Montenegro

Universidad de Chile
Magíster en Ortodoncia
Universidad Andrés Bello

Flga. Mirta Palomares Aguilera

Universidad de Chile
Magíster en Docencia Universitaria
Universidad Andrés Bello

C.D. Carolina Gutiérrez Melis

Especialidad en Ortodoncia y
Ortopedia Dentomaxilofacial
Universidad de Chile

C.D. Loreto Castellón Zirpel

Universidad de Chile
Magíster en Pedagogía Universitaria
Universidad Mayor



Flga. Patricia Moya Bustamante

Universidad Andrés Bello
Diploma de Motricidad Orofacial
Universidad del Desarrollo

C.D. Mario Villegas Salinas

Universidad de Talca
Especialidad en Trastornos
Temporomandibulares
y Dolor Orofacial
Universidad del Desarrollo

Flga. Romina Argandoña Germain

Universidad de Chile
Especialidad en Motricidad Orofacial
CEFAC, Chile

Flga. Roberta Lopes De Castro Martinelli

Doctora en Fonoaudiología
University of São Paulo-Bauru, Brazil

Flgo. Hilton Justino Da Silva

Prof. Asociado
Universidade Federal de Pernambuco
Doctor en Nutrición

Flga. Debora Martins Cattoni

Universidade de São Paulo
Doctora en Ciencias de la
Rehabilitación

C.D. María del Pilar Santelices Baeza

Especialidad en Ortodoncia
y Ortopedia Dentomaxilofacial
Universidad de Chile

Prof. Daniel Carreño

Prof. Ana Karina Salazar

Prof. Felipe Bravo

Prof. Mario Díaz

Requisitos Técnicos

Para conectarse es necesario un computador que cumpla los siguientes requisitos mínimos de configuración:

- Procesador Pentium IV de 2.0 Ghz o superior equivalente.
- Memoria RAM 256 MB.
- Disco duro de 40 Gb.
- Espacio libre en el disco duro 5 Gb.
- Sistema Operativo Windows XP o superior, Mac OSX (para Mac).
- Quienes cuenten con Windows Vista deberán verificar que los programas funcionen adecuadamente con la plataforma de estudio (como Office 2007)
- Conexión a Internet por Banda Ancha (ADSL/ Cable) o Wi Fi desde el lugar donde se conectará al Curso o Diploma (Hogar, Lugar de Trabajo, Cybercafé o Infocentros, etc.). No se recomienda la conexión mediante módem telefónico por su velocidad.
- Un navegador (Browser) que permita conectarse a Internet y acceder a sitios web. Recomendamos que utilice como browser Mozilla Firefox 1.0.7 o Internet Explorer 6.0.

La rapidez de acceso y navegación en la plataforma, así como la descarga de material educativo, dependerá de:

- Las características técnicas del computador utilizado (Sistema Operativo, Hardware, etc.)
- El proveedor de acceso a internet (ISP) que utilice; si usted se conectará a su Curso o Diploma desde su lugar de trabajo, recuerde verificar con su Depto. de Informática que su red de navegación por internet está habilitada para operar con la aplicación Java.
- El tipo de conexión (ADSL/Cable/Módem) esto determinará su velocidad de navegación.
- Contar con las aplicaciones, programas y herramientas como Java, Microsoft Office, Acrobat Reader, Windows Media Player, Flash Player, Win Zip, etc.