



Guía docente				
Datos Identificativos				2024/25
Asignatura (*)	Pediatria, Psiquiatria y Rehabilitación infanto-juvenil		Código	653G01205
Titulación	Grao en Terapia Ocupacional			
Descriptorios				
Ciclo	Periodo	Curso	Tipo	Créditos
Grado	2º cuatrimestre	Segundo	Obligatoria	4.5
Idioma	Castellano			
Modalidad docente	Presencial			
Prerrequisitos				
Departamento	Fisioterapia, Medicina e Ciencias Biomédicas			
Coordinador/a	Rodriguez-Villamil Fernandez, Jose Luis	Correo electrónico	jose.luis.rodriguez-villamil@udc.es	
Profesorado	González-Abraldes Iglesias, Isabel	Correo electrónico	i.gonzalez-abraldes@udc.es	
	Rodriguez-Villamil Fernandez, Jose Luis		jose.luis.rodriguez-villamil@udc.es	
Web	villamil@udc.es			
Descripción general	<p>Esta asignatura pretende el desarrollo de competencias que permitan al alumnado comprender y aplicar los conocimientos relacionados con la pediatría, afecciones sensoriales, psiquiatria, así como la Rehabilitación del niño y del adolescente.</p> <p>Descriptorios:</p> <p>Conocimientos médicos, quirúrgicos y psiquiátricos aplicables al ser humano en todos los momentos del ciclo vital (infancia y adolescencia) que capaciten para evaluar, sintetizar y aplicar tratamientos de Terapia Ocupacional.</p> <p>Conocimiento del proceso fisiopatológico en todos los momentos del ciclo vital (infancia y adolescencia), identificando los problemas y aspectos clínicos, preventivos y terapéuticos de la persona, tanto en la salud como en la enfermedad.</p> <p>Conocimientos de Psicopatología aplicables al ser humano en todos los momentos del ciclo vital (infancia y adolescencia) que capaciten para evaluar, sintetizar y aplicar tratamientos de Terapia Ocupacional.</p>			

Competencias / Resultados del título	
Código	Competencias / Resultados del título
A3	Sintetizar y aplicar el conocimiento relevante de ciencias biológicas, médicas, humanas, psicológicas, sociales, tecnológicas y ocupacionales, junto con las teorías de ocupación y participación.
A6	Trabajar en la sociedad con individuos y grupos para fomentar la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación y el tratamiento.
B2	Resolver de problemas de forma efectiva.
B3	Aplicar un pensamiento crítico, lógico y creativo.
B4	Trabajar de forma autónoma con iniciativa.
B5	Trabajar de forma colaborativa.
B6	Comportarse con ética y responsabilidad social como ciudadano y como profesional.
B7	Comunicarse de manera efectiva en un entorno de trabajo.
B8	Capacidad de análisis y de síntesis.
B9	Capacidad de aplicar los conocimientos a la práctica.
B10	Conocimientos básicos de la profesión.
B11	Capacidad para trabajar en un equipo interdisciplinar.
B12	Conocimientos generales básicos sobre el área de estudio.
B13	Resolución de problemas.
B16	Habilidad para trabajar de manera autónoma.
B17	Compromiso ético.
B26	Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones.
B28	Toma de decisiones.
B29	Trabajo en equipo.
B31	Apreciación de la diversidad y de la multiculturalidad.



B35	Iniciativa y espíritu emprendedor.
B36	Preocupación por la calidad.
B37	Motivación.
C4	Desarrollarse para el ejercicio de una ciudadanía abierta, culta, crítica, comprometida, democrática y solidaria, capaz de analizar la realidad, diagnosticar problemas, formular e implantar soluciones basadas en el conocimiento y orientadas al bien común.
C7	Asumir como profesional y ciudadano la importancia del aprendizaje a lo largo de la vida.

Resultados de aprendizaje			
Resultados de aprendizaje	Competencias / Resultados del título		
Trabajar la atención integral del niño y del adolescente con discapacidad física, psíquica y/o sensorial desde una perspectiva interdisciplinar.	A3 A6	B4 B5 B6 B7 B11 B12 B17 B26 B29 B31 B36	C4
Sintetizar y aplicar el conocimiento relevante de Pediatría, Psiquiatría y Rehabilitación Infanto-Juvenil en el contexto de la Terapia Ocupacional.	A3 A6		C4
Mejorar las actitudes y habilidades del estudiante de Terapia Ocupacional como persona y como profesional adquiriendo las competencias genéricas asignadas, desde el respeto de los Derechos Humanos y el cuidado de la sostenibilidad medio-ambiental.		B4 B5 B6 B7 B11 B12 B16 B17 B28 B29 B31 B36	C4
Adquirir los conocimientos básicos de la profesión y del área de estudio de la Pediatría, Psiquiatría y Rehabilitación Infanto-Juvenil.	A3 A6	B12	C4



<p>Conocer y aplicar el conocimiento relevante de la Rehabilitación sensorial con una perspectiva integral e interdisciplinar en el niño y adolescente.</p>	<p>A3 A6</p>	<p>B2 B3 B4 B5 B6 B7 B8 B9 B10 B11 B12 B13 B16 B17 B28 B29 B31 B35 B36 B37</p>	<p>C4 C7</p>
<p>Sintetizar y aplicar el conocimiento relevante de ciencias biológicas, médicas, humanas, psicológicas, sociales, tecnológicas y ocupacionales, junto con las teorías de ocupación y participación.</p>	<p>A3</p>		
<p>Trabajar en la sociedad con individuos y grupos para fomentar la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación y el tratamiento.</p>	<p>A3 A6</p>		

Contenidos	
Tema	Subtema
<p>Tema 1.- PSICOPEDIATRÍA DE INTERÉS OCUPACIONAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. Prof. Antonio Núñez Pérez.</p>	<p>1.1.- Exploración psicopatológica básica en infancia y adolescencia. Diagnóstico y Clasificación de los trastornos psiquiátricos infanto-juveniles. Sistemas de clasificación internacionales (CIE-10 y DSM-IV y V). Casos prácticos 1.2.- Trastornos Generalizados del Desarrollo: Autismo, Síndrome de Asperger y otros Trastornos del espectro Autista. Casos prácticos. 1.3.- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Síndromes desadaptativos sociales. Oposicionismo infantil. Casos prácticos. 1.4.- Trastornos de la conducta Alimentaria: Anorexia y Bulimia nerviosa, Trastorno por atracón y otros trastornos alimentarios. Casos prácticos. 1.5.- Trastornos del estado de ánimo de inicio temprano. Depresión en la infancia y adolescencia. Suicidio en la adolescencia.. Casos prácticos. 1.6.- Esquizofrenia de inicio temprano y Psicosis incipiente. Programas preventivos y de detección precoz. Casos prácticos 1.7.- Otros trastornos de interés infanto juvenil, nociones generales: Trastorno reactivo de vinculación. Ansiedad de separación. Trastorno Obsesivo Compulsivo en infacia y adolescencia. Casos prácticos.</p>



<p>Tema 2.- PEDIATRÍA Y REHABILITACIÓN SENSORIAL INFANTO-JUVENIL</p> <p>Prof. José Luis Rodríguez-Villamil Fernández</p>	<p>2.1.- Patología pediátrica: Esquema general.</p> <p>2.2.- Prematuridad.</p> <p>2.3.- Trastornos del sistema nervioso central:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parálisis cerebral infantil, - Traumatismo craneoencefálico, <p>2.4.- Lesiones nerviosas periféricas. Parálisis braquial obstétrica y otras patologías.</p> <p>2.5.- Enfermedades neuromusculares: Distrofias musculares y otras.</p> <p>2.6.- Los Movimientos reflejos, las reacciones automáticas y el desarrollo motor en la infancia.</p> <p>2.7.- Discapacidad visual en la infancia</p> <p>2.8.- Hipoacusia y sordera en la infancia</p> <p>2.9.- Atención temprana</p> <p>2.10.- Alteraciones cromosómicas: Trisomía (Síndrome de Down).</p> <p>2.11.- Otras patologías causantes de disfunción ocupacional en la infancia.</p>
--	--

Planificación				
Metodologías / pruebas	Competencias / Resultados	Horas lectivas (presenciales y virtuales)	Horas trabajo autónomo	Horas totales
Sesión magistral	A3 B2 B3 B4 B6 B10 B12 B17 B26 B31 B36 B37	80	20	100
Actividades iniciales	A6 B35 C4 C7	1	0	1
Prueba mixta	B8 B9 B13 B16 B29	2	0	2
Estudio de casos	B5 B7 B11 B28	0.5	7	7.5
Atención personalizada		2	0	2

(*) Los datos que aparecen en la tabla de planificación són de carácter orientativo, considerando la heterogeneidad de los alumnos

Metodologías	
Metodologías	Descripción
Sesión magistral	<p>La clase magistral es también conocida como ?conferencia?, ?método expositivo? o ?lección magistral?. Esta última modalidad se suele reservar a un tipo especial de lección impartida por un profesor en ocasiones especiales, con un contenido que supone una elaboración original y basada en el uso casi exclusivo de la palabra como vía de transmisión de la información a la audiencia.</p> <p>Relación con las competencias específicas 3 y 6.</p>
Actividades iniciales	<p>Actividades que se llevan a cabo antes de iniciar cualquier proceso de enseñanza-aprendizaje a fin de conocer las competencias, intereses y/o motivaciones que posee el alumnado para el logro de los objetivos que se quieren alcanzar, vinculados a un programa formativo. Con ella se pretende obtener información relevante que permita articular la docencia para favorecer aprendizajes eficaces y significativos, que partan de los saberes previos del alumnado.</p> <p>Permite adquirir las competencias genéricas reseñadas en esta asignatura.</p>
Prueba mixta	<p>Prueba que integra preguntas tipo de pruebas de ensayo y preguntas tipo de pruebas objetivas.</p> <p>En cuanto a preguntas de ensayo, recoge preguntas abiertas de desarrollo. Además, en cuanto preguntas objetivas, puede combinar preguntas de respuesta múltiple, de ordenación, de respuesta breve, de discriminación, de completar y/o de asociación.</p>



Estudio de casos	<p>Metodología donde el sujeto se enfrenta ante la descripción de una situación específica que suscita un problema que tiene que ser comprendido, valorado y resuelto por un grupo de personas, a través de un proceso de discusión. El alumno se sitúa ante un problema concreto (caso), que le describe una situación real de la vida profesional, y debe ser capaz de analizar una serie de hechos, referentes a un campo particular del conocimiento o de la acción, para llegar a una decisión razonada a través de un proceso de discusión en pequeños grupos de trabajo.</p> <p>Para adquirir competencias genéricas y específicas reseñadas en esta asignatura.</p>
------------------	---

Atención personalizada

Metodologías	Descripción
Estudio de casos	La atención personalizada se hará, globalmente, mediante tutorías personalizadas directas y virtuales, individuales y grupales en los trabajos propuestos por cada profesor.

Evaluación

Metodologías	Competencias / Resultados	Descripción	Calificación
Sesión magistral	A3 B2 B3 B4 B6 B10 B12 B17 B26 B31 B36 B37	Evaluación en la modalidad de Prueba mixta.	5
Estudio de casos	B5 B7 B11 B28	El Estudio de casos o fórmulas similares individuales o grupales será evaluada por cada profesor sobre 3 puntos. La Nota final del Estudio de casos será la media de las mismas. Para superar y hacer media en el Estudio de casos se necesitará una nota igual o superior a 2 puntos en cada una de las partes.	30
Prueba mixta	B8 B9 B13 B16 B29	La Prueba mixta será evaluada por cada profesor sobre 7 puntos. La nota final de la Prueba mixta será la media de las mismas. Para superar y hacer media en la Prueba mixta se necesitará una nota igual o superior a 3,5 puntos en cada una de las partes.	65

Observaciones evaluación



A.- CALIFICACIÓN DE LA ASIGNATURA

1.- EVALUACIÓN CONTINUA (30%)

- Hasta 1 punto: Prueba objetiva en clase.
- Hasta 1 punto: Resolución de Supuestos Clínicos en Prácticas.
- Hasta 1 punto: Resolución de Supuesto Clínico en el Examen.

La calificación de la EVALUACIÓN CONTINUADA será la suma de las notas aportadas por cada profesor.

2.- EXAMEN (70%)

Cada profesor calificará su examen sobre 7 puntos. La calificación del EXAMEN se obtendrá de la media resultante de las dos partes.

Si se obtiene una calificación menor de 3,5 puntos en alguna de las tres partes del EXAMEN, no se computará con el resto de las partes ni se sumará la nota resultante de la EVALUACIÓN CONTINUADA, siendo la calificación de suspenso.

3.- INFORMACIÓN SOBRE LA CALIFICACIÓN FINAL

- El EXAMEN consistirá en una sola prueba formada por sus partes, por convocatoria.
- Solo computará la calificación media global del EXAMEN, siempre que las tres partes de EXAMEN, por separado, tengan un mínimo de 3,5 puntos sobre 7.
- Será el Prof. responsable de la asignatura quien elaborará la CALIFICACIÓN FINAL, así como las últimas matizaciones de calidad previamente a su introducción en la aplicación informática.
- Si un estudiante no se presenta a alguna parte del EXAMEN o no realiza algún trabajo de la EVALUACIÓN CONTINUADA la CALIFICACIÓN FINAL de la asignatura será de No presentado (NP).

La CALIFICACIÓN FINAL de la asignatura, se obtendrá de la suma de la calificación de la EVALUACIÓN CONTINUADA + la calificación del EXAMEN, siempre que las tres partes de EXAMEN, por separado, tengan un mínimo de 3,5 puntos sobre 7.

Cada profesor conservará la calificación de la EVALUACIÓN CONTINUADA y, de forma opcional, de su parte de EXAMEN, únicamente hasta la convocatoria de julio (2ª oportunidad), siempre que la calificación de este, sea igual o superior al 50% de la nota máxima posible.

En el caso de "repetidores" con las practicas realizadas y aprobadas en el curso anterior, se considerarán como realizadas, pero si no se vuelven a cursar, no computarán en la nota final del siguiente curso

"La

realización fraudulenta de las pruebas o actividades de evaluación implicará directamente la cualificación de suspenso '0' en la materia en la convocatoria correspondiente, invalidando así cualquier cualificación obtenida en todas las actividades de evaluación de cara a convocatoria extraordinaria".

Fuentes de información



<p>Básica</p>	<p>Cruz M. Tratado de Pediatría (2 volúmenes). 8ª Edición. Ediciones Ergon, S.A: Madrid; 2001.Nelson. Tratado de Pediatría (2 volúmenes). 16ª Edición. McGraw-Hill-Interamericana de España, S.A.U: Madrid; 2000.Downwey JA. Enfermedades incapacitantes en el niño. Salvat: Madrid; 1987.Forfar JO, Arneil JC. Textbook of Pediatrícos. 4th Edition. Churchill Livingstone: New York, 1992.Gomez Muñoz C. Intervención desde Terapia Ocupacional en Salud Mental. Editorial Monsa Salud: Barcelona; 2013. MacKinon R, Michels R. La entrevista psiquiátrica en la práctica clínica. Editorial Ars Médica: Madrid; 2008. Vallejo Ruiloba J, Leal Cercos C. Tratado de Psiquiatría. Editorial Ars Médica: Madrid; 2008. Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA. Terapia Ocupacional en Salud Mental. Elsevier-España: Madrid; 2009. Beth Early, M. Mental Healt concepts and techniques for the occupational therapy. Lippincott: Baltimore; 2007. Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (AEPNYA). Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Editorial Panamericana: Madrid; 2010. Wiener JM, Dulcan MK. Tratado de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Masson: Barcelona;2006. Marcelli D, Braconnier A. Psicopatología del Adolescente. Masson: Barcelona; 2005. Sadock BJ, Sadock VA. SinopsisdePsiquiatría. Kaplan&Saddock. 10.a ed. Lippincott, Williams & Wilkins: Barcelona ; 2009. Talbot JA, Hales RE, Yudofsky SC. Tratado de Psiquiatría. Barcelona: Ancora; 1989.Miranda Mayordomo JL. Rehabilitación Médica. Aula Médica: Madrid; 2004Manual SERMEF de Rehabilitación y Medicina Física, 2005.Espinosa, Arroyo, Martín, Ruíz, Moreno. Guía esencial de Rehabilitación Infantil. Madrid: Panamericana; 2010.De Lisa J, Gans B, Currie D. Rehabilitation Medicine. Principles and Practice. Lippincott: Filadelfia, 1993.</p>
<p>Complementaria</p>	<p>Oski FA. Pediatrics. Principles and practice. 3rd Edition. Lippincott Williams & Wilkins. New York, 1999. Hernández M. Pediatría. 2ª Edición. Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1994.Downwey JA. Enfermedades incapacitantes en el niño. Madrid:Salvat; 1987.Finnie NR. Atención en el hogar del niño con Parálisis Cerebral Infantil. México:La Prensa Médica Mexicana; 1976.Le Metayer M. Reeducción cerebromotriz del niño pequeño. Educación Terapeutica. M. Barcelona: Masson; 2000.Gassier J. Manual del desarrollo psicomotor del niño. Barcelona: Masson; 1990.Hellbrugge T. Diagnóstico funcional del desarrollo durante el primer año de vida. Madrid:Marfil; 1980..Illingworth RS. Desarrollo del niño. Londres:Churchill Livingstone; 1987.Bobath K. Base neurofisiológica para el tratamiento de la Parálisis Cerebral. Panamericana; 1.982.Vojta V. Alteraciones motoras cerebrales infantiles. A Coruña:Atam-Paideia; 1991.Bobath B. Desarrollo motor en distintos tipos de Parálise Cerebral. Panamericana; 1.976.Ruiz Estremera. Prevención, atención y seguimiento de niños de riesgo o con lesiones establecidas. Comares; 1997.Pueschel SM. Síndrome de Down. Problemática biomédica. Barcelona: Masson-Salvat; 1993.Cunningham C. El Síndrome de Down. Una introducción para padres. Paidos, 1999.Kumin L. ¿Cómo favorecer las habilidades comunicativas de los niños con Síndrome Down?. Paidós; 1997.Springer Sp. Cerebro izquierdo Cerebro derecho. Gedisa; 1.994.Cobos Álvarez. El desarrollo psicomotor y sus alteraciones. Pirámide, 1995.Hernández FJ. Torpeza motriz. EUB; 1995.Barkley RA. Niños hiperactivos. ¿Cómo comprender y atender sus necesidades especiales?. Paidós; 1999.Moreno García I. Hiperactividad. Pirámide; 1998.Arnaiz Sánchez P. Evolución y contexto de la práctica psicomotriz. Amarúa ediciones; 1991..Domingo Calco Q. Psicomotricidad. Una propuesta de actividades lúdicas para el desarrollo. Seco Olea; 1990.Taylor EA. El Niño Hiperactivo. Martinez Roca; 1990.Sinason V. Comprendiendo a tu hijo discapacitado. Paidós; 1994.Trombly C. Terapia Ocupacional para enfermos incapacitados físicamente. México: Prensa Médica Mexicana; 2001.Ruiz Estremera. Niños de riesgo. Programas de Atención Temprana. Norma Capitel; 2004.Porres E. Tocame mamá. Edad; 2000.Breinholst W. ¡Hola, aquí estoy!. Elfos; 1985.Dolto F. Las etapas de la infancia. Paidós; 2000.Cairo Antelo FJ. Avances en la atención al niño con discapacidad. A Coruña: Unidad de Rehabilitación Infantil y Atención Temprana; 1999.Rochet Morata PH. El mundo del bebé. Serie Bruner; 2.004.Toledo González M. La escuela ordinaria ante el niño con necesidades especiales. Santillana; 1999.Gallardo Jáuregui MV. Discapacidad motórica. Aspectos psicoevolutivos y educativos. Aljibe; 1994.Ruiz Pérez LM. Desarrollo Motor y Actividades Físicas. Gymnos Editorial; 1987.Turner A, Foster M, Johnson S E. Terapia Ocupacional y Disfunción Física: Principios, Técnicas y Práctica. Madrid: Elsevier España; 2003.</p>

Recomendaciones
Asignaturas que se recomienda haber cursado previamente
Asignaturas que se recomienda cursar simultáneamente



Asignaturas que continúan el temario
Otros comentarios
Para ayudar a conseguir un entorno inmediato sostenible y cumplir con los objetivos estratégicos 1 y 2 del IV Plan de Acción del Programa Green Campus FCS (2020-2022)?, los trabajos documentales que se realicen en esta materia:·- Mayoritariamente se solicitarán en formato virtual y soporte informático.·- De realizarse en papel - No se utilizarán plásticos - Se realizarán impresiones a doble cara. - Se empleará papel reciclado..- Se evitará la realización de borradores..- El profesor responsable si reserva a posibilidad de realizar algún cambio en evaluación u otros aspectos que serán notificados a los estudiantes con la suficiente antelación.
(*) La Guía Docente es el documento donde se visualiza la propuesta académica de la UDC. Este documento es público y no se puede modificar, salvo cosas excepcionales bajo la revisión del órgano competente de acuerdo a la normativa vigente que establece el proceso de elaboración de guías