

Guía docente de la asignatura

Fecha de aprobación por la Comisión Académica: 29/06/2023

## Discapacidad y Problemas Crónicos de Salud en la Infancia y la Adolescencia (M61/56/1/17)

Máster

Máster Universitario en Cuidados de Salud para la Promoción de la Autonomía de las Personas y la Atención a los Procesos del Fin de Vida

MÓDULO

Módulo III: Materias Específicas. Ámbito Físico/Sensorial

RAMA

Ciencias de la Salud

CENTRO RESPONSABLE DEL TÍTULO

Escuela Internacional de Posgrado

Semestre

Segundo

Créditos

3

Tipo

Optativa

Tipo de enseñanza

Presencial

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

[Principios básicos en Atención Temprana. Concepto del niño de riesgo. La prematuridad y la encefalopatía hipóxico isquémica relacionadas con las dificultades en el neurodesarrollo. Cuidados Centrados en el desarrollo. Patologías crónicas derivadas de la prematuridad. Los trastornos del desarrollo del movimiento y la postura, causantes de limitación de la actividad, que son atribuidos a una agresión no progresiva sobre un cerebro en desarrollo, en la época fetal y/o en los primeros años. Abordaje multidisciplinar de la Parálisis Cerebral y los trastornos sensoriales, cognitivos, de la comunicación, perceptivos, de conducta, y epilepsia que le acompañan. Bases de la intervención terapéutica en los primeros años de vida. Cuidados paliativos en pediatría.](#) Tipo de pacientes susceptibles a recibir cuidados paliativos. Manejo y comunicación del paciente pediátrico y su familia. Dolor. Limitación del esfuerzo terapéutico. Duelo en pediatría.

### 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

- CG01 - Gestionar y transformar contextos de trabajo o estudio complejos, imprevisibles y que requieren nuevos planteamientos estratégicos.
- CG02 - Asumir responsabilidades en lo que respecta al desarrollo de conocimientos y/o prácticas profesionales y a la revisión del rendimiento estratégico de equipos.

### COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- CE01 - Poseer los conocimientos sobre cuidados y técnicas específicas de enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, y otros campos de la salud para la promoción del bienestar, el confort y la calidad de vida de las personas discapacitadas, dependientes y en situación de fin de vida.
- CE02 - Gestionar la atención centrada en las personas, con una visión global e integradora de los procesos y las intervenciones específicas de los diferentes profesionales implicados.
- CE10 - Poseer conocimientos suficientes sobre la población con discapacidad y dependencia teniendo en cuenta las características propias de las principales etapas del desarrollo del individuo, especialmente en la etapa infante-juvenil y en la vejez, así como la relación con los estilos de vida.
- CE17 - Aplicar los conocimientos y poseer las habilidades para abordar problemas de forma científica, formulando hipótesis y objetivos pertinentes para su resolución, y extraer conclusiones fundadas que sean de aplicación en el ámbito de la discapacidad, la dependencia y el fin de vida.

### COMPETENCIAS TRANSVERSALES

- CT01 - Mostrar interés por la calidad y la excelencia en la realización de diferentes tareas.
- CT02 - Comprender y defender la importancia que la diversidad de culturas y costumbres tienen en la investigación o práctica profesional
- CT03 - Tener un compromiso ético y social en la aplicación de los conocimientos adquiridos.
- CT04 - Ser capaz de trabajar en equipos interdisciplinarios para alcanzar objetivos comunes desde campos expertos diferenciados.
- CT05 - Incorporar los principios del Diseño Universal en el desempeño de su profesión



## RESULTADOS DE APRENDIZAJE (Objetivos)

El estudiante sabrá/comprenderá:

- Comprender el modelo integral de Atención Temprana.
- Conocer las alteraciones más frecuentes relacionadas con el neurodesarrollo en los primeros años de vida.
- Identificar las características de los problemas crónicos en la infancia y de su familia.
- Conocer las características del recién nacido de riesgo.
- Entender los problemas relacionados con la situación de enfermedades crónicas.
- Valorar el dolor en el niño.
- Identificar las particularidades del duelo en pediatría.
- Relacionar la intervención interdisciplinar en niños con discapacidades y enfermedades crónicas.

El estudiante será capaz de:

- Identificar problemas e implementar procedimientos para niños con alteraciones del neurodesarrollo con lesiones establecidas y alteraciones transitorias.
- Establecer mecanismos de análisis de la calidad de vida en niños con problemas crónicos de salud y en las situaciones de enfermedad crónica.
- Conocer los principios de los cuidados paliativos en pediatría.
- Facilitar información y recursos para el apoyo y la solución de problemas de las familias y los niños.

## PROGRAMA DE CONTENIDOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS

### TEÓRICO

- **Unidad 1:** Principios básicos en Atención Temprana: Prevención y determinación de poblaciones de riesgo biológico, psicológico y social.
- **Unidad 2:** Bases del desarrollo global del niño, organización postural y potencialidad neuromotriz
- **Unidad 3:** Signos de alarma del desarrollo
- **Unidad 4:** Parálisis Cerebral
- **Unidad 5:** Bases de la intervención terapéutica en los primeros años de vida.
- **Unidad 6:** Cuidados paliativos en pediatría.
- **Unidad 7:** Manejo y comunicación del paciente pediátrico y su familia
- **Unidad 8:** Dolor
- **Unidad 9:** Limitación esfuerzo terapéutico
- **Unidad 10:** Duelo en pediatría
- **Unidad 11:** Estudio de casos
- **Unidad 12:** Revisión bibliográfica sistemática y crítica de estudios recientes relacionados con los temas

### PRÁCTICO



## BIBLIOGRAFÍA

## BIBLIOGRAFÍA FUNDAMENTAL

1. Buonocore G, Bracci R, Weinding M Editors. Neonatology. A practical approach to neonatal management. Springer –erlag Italia, Milan 2012. ISBN 978-88-470-1404-6. e-ISBN 978-88-470-1405-3.
2. Coloma C, Coloma V, Huerta A, Moreno M, Fernández N, Niño J, Gómez O, Reche S. Actualidad de los cuidados paliativos. Revisión de una situación poco estandarizada. Rev Pediatr Aten Primaria. 2015;17: 215-222.
3. Dandan C, Meiyaun H, Yangyan Y, Dongmei G, Yuniao G, Taiping Z, Caihua C, Kaiming H. Risk factors of cerebral palsy in children: a systematic review and meta-analysis. Transl Pediatr. 2022 Apr; 11(4): 556-564.
4. Díaz Seoane P. Hablemos de duelo en Pediatría. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría 2019. Madrid: Luá Ediciones 3.0; 2019: 439-443.
5. Esquerda M, Gilart C. El duelo en los niños. Bioètica & debat: tribuna abierta del Institut Borja de Bioètica. 2015, 21(76): 17-21.
6. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales en Atención Temprana, (2000), Madrid, España, Real Patronato sobre Discapacidad, ARTEGRAF. Recuperado de: 51959 Documento 55 2005 (gat-atenciontemprana.org)
7. Hauer J, Houtrow J. Pain assessment and treatment in children with significant impairment of the central nervous System. Pediatrics. 2017 Jun;139(6).
8. Irving H et al. Pain In: Children's Health Queensland Hospital and Health Service. A practical Guide to Palliative Care in Paediatrics. 2014. p. 41-55.
9. Jassal S. Pain assessment. In: Jassal S. Basic Symptom Control in Paediatric Palliative Care. The Rainbows Children's Hospice Guidelines. 9.5 edition for App Version. Together for Short Lives and The Rainbows Hospice for Children and Young Adults; 2016. 105-107.
10. Khurana S, Kane AE, Brown SE, Tarver T, Dusing SC. Effect of neonatal therapy on the motor, cognitive, and behavioral development of infants born preterm: a systematic review. Dev Med Child Neurol [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2022 Jun 5];62(6):684-92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32077096/>
11. Le Metayer M. Balance cerebro motor del niño pequeño - Balanç cervell motor del nen petit. Desenvolupa Infant i antienció precoç [Internet]. 2011;32:5. Available from: <https://es.scribd.com/doc/291809232/Balance-cerebromotor-del-nino-pequeno>
12. McManus BM, Robinson CC, Rosenberg SA. Identifying Infants and Toddlers at High Risk for Persistent Delays. Matern Child Health J [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2022 Jun 8];20(3):639-45. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-015-1863-2>
13. Morales, G. Limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos pediátricos. Rev Chil Pediatr. 2015;86(1):56-60.
14. Ordoñez A, Lacasta M. El duelo en los niños (la pérdida del padre/madre). Duelo en oncología. Ed. Camps H, Sánchez H. 2007.
15. Pallás C, Soriano J. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Sanidad 2010. Ministerio de Sanidad y Política Social.
16. Pallás C. Cuidados centrados en el desarrollo en las unidades neonatales. An Pediatr Contin. 2014;12(2):7-62.
17. Pascal A, Naulaers G, Ortibus E, Oostra A, De Coen K, Michel S, et al. Neurodevelopmental outcomes of very preterm and very-low-birthweight infants in a population-based clinical cohort with a definite perinatal treatment policy. Eur J Paediatr Neurol. 2020 Sep 1;28:133-41.
18. Soleimani F, Zaheri F, Abdi F. Long-Term Neurodevelopmental Outcomes After Preterm



- Birth. Iran Red Crescent Med J [Internet]. 2014 [cited 2022 Jun 7];16(6):17965. Available from: /pmc/articles/PMC4102985/
19. Warlow T, Hain R. Total Pain in Children with Severe Neurological Impairment. Children (Basel). 2018;5(1): 13.
20. World Health Organization. WHO Guidelines on the Pharmacological Treatment of Persisting Pain in Children with Medical Illnesses. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2012. 8(9).

## BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

Guías de cuidados perinatales de la Asociación Americana de Pediatría. <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/-/media/3a22e153b67446a6b31fb051e469187c.ashx>

## ENLACES RECOMENDADOS

Salud del Recién Nacido. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/health-topics/newborn-health>

## METODOLOGÍA DOCENTE

- MD01 Lección magistral/expositiva
- MD03 Resolución de problemas y estudio de casos prácticos
- MD06 Ejercicios de simulación
- MD07 Análisis de fuentes y documentos
- MD08 Realización de trabajos en grupo
- MD09 Realización de trabajos individuales

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

### EVALUACIÓN ORDINARIA

#### Evaluación Continua

- [Examen tipo test/preguntas de desarrollo y asistencia a clase: 70%](#).
- Aportaciones del alumno en sesiones de discusión y actitud del alumno en las diferentes actividades desarrolladas y exposición de un trabajo individual de investigación de uno de los temas a impartir en la asignatura mediante formato de “mini review”: 30%.

### EVALUACIÓN EXTRAORDINARIA

- Examen tipo test/preguntas de desarrollo 70%.
- Exposición de un trabajo individual de investigación de uno de los temas a impartir en la asignatura mediante formato de “mini review”: 30%.



## EVALUACIÓN ÚNICA FINAL

- Examen tipo test/preguntas de desarrollo 70%.
- Exposición de un trabajo individual de investigación de uno de los temas a impartir en la asignatura mediante formato de “mini review”: 30%.

Para acogerse a la evaluación única final, el estudiante, en las dos primeras semanas de impartición de la asignatura, lo solicitará a la Coordinadora 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. En caso de aprobarse la solicitud, el profesorado de la asignatura indicará al alumnado el procedimiento a seguir en esta modalidad de evaluación.

Todas las demás cuestiones relativas a la evaluación se regirán por la normativa de evaluación y calificación de los estudiantes de la Universidad de Granada, aprobada el 20 de mayo de 2013 por el Consejo de Gobierno de la Universidad de Granada y modificada por los Acuerdos del Consejo de Gobierno en sesión de 26 de octubre de 2016, BOUGR núm. 112, de 9 de noviembre de 2016.

El sistema de calificación empleado será el establecido en el artículo 5 del Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional.

## INFORMACIÓN ADICIONAL

Información de interés para estudiantado con discapacidad y/o Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE): [Gestión de servicios y apoyos](https://ve.ugr.es/servicios/atencion-social/estudiantes-con-discapacidad) (<https://ve.ugr.es/servicios/atencion-social/estudiantes-con-discapacidad>).

