
Tipo de trayecto: módulo

1. DENOMINACIÓN: Tratamiento de las conductas disruptivas y trastornos motores mayores

2. DESTINATARIOS

Dirigido a profesionales de las siguientes áreas: Medicina, Psicología, Psicopedagogía, Fonoaudiología, Psicomotricidad, Neurokinesiología, Profesores/as Especiales, Acompañantes Terapéuticos, Terapistas Ocupacionales y alumnos/as que estén cursando el último año de estas carreras.

3. REQUISITOS DE INGRESO

Los profesionales deberán presentar copia del título profesional.

Los estudiantes de grado deberán presentar una certificación en la que conste el porcentaje de avance en la carrera avalado por la autoridad competente de la dependencia académica en la que cursen siendo condición tener más del 50% del plan aprobado.

En ambos casos deberán firmar la Declaración Jurada de confidencialidad.

Se requiere manejo de recursos básicos de PC, navegadores y dispositivos móviles.

Se recomienda contar con un dispositivo de escritorio o portátil con buena conectividad, que permita mantener una videollamada y acceder a sitios web para realizar las actividades programadas.

4. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Identificar los Trastornos de la Conducta Disruptiva (TDAH y TND).

Clasificar los Trastornos Motores Mayores (Parálisis Cerebral y sus formas).

Diseñar un plan de intervención terapéutica integral que articule el abordaje farmacológico y los métodos de rehabilitación.

5. COMPETENCIA

Articula la evidencia científica de los abordajes terapéuticos (farmacológico, conductual y de rehabilitación) para diseñar un plan de intervención integral y coherente para ambos tipos de trastornos.

6. Justificación:

Este módulo aborda la compleja demanda clínica de los Trastornos de la Conducta Disruptiva (TDAH, TND) y los Trastornos Motores Mayores (Parálisis Cerebral y sus formas), que a menudo coexisten e imponen un reto en el diseño de planes de tratamiento. La práctica profesional exige un abordaje con doble foco que requiere que el especialista no solo clasifique los trastornos conductuales y motores con rigor, sino que, fundamentalmente, articule la evidencia científica de diversas disciplinas.

Sin la capacidad de analizar críticamente la evidencia de cada método terapéutico (desde el tratamiento conductual para el TDAH hasta los métodos de rehabilitación motora), la intervención carece de coherencia y justificación científica. Por lo tanto, el módulo proporciona las herramientas para que el profesional logre esta articulación, elevando la calidad de la intervención terapéutica en la población con trastornos neuromotores y conductuales.

7. Pertinencia de su dictado en Campus Norte:

El Convenio Específico de Cooperación Académica celebrado con el CENTRO WERNICKE S.A.S. (RR-2023-2328-UNC-REC), que hace más de 30 años se dedica al seguimiento y tratamiento de niños y jóvenes con trastornos del neurodesarrollo y al acompañamiento de sus familias, permite desarrollar una estrategia educativa orientada a potenciar y orientar sus habilidades hacia el logro de una inclusión laboral, social y familiar.

En este marco de cooperación, el módulo de Tratamiento de las Conductas Disruptivas y Trastornos Motores Mayores, de naturaleza altamente especializada e integradora, se dirige a un público profesional (salud y educación) que requiere dominar la habilidad de articular la evidencia científica para el desarrollo de planes de intervención complejos.

Su dictado bajo la modalidad presencial mediada por tecnología (PBT) resulta sumamente pertinente al modelo educativo de Campus Norte de la UNC, ya que propicia la actualización de los saberes profesionales de diversas regiones, colaborando a expandir conocimiento especializado que integra campos tradicionalmente separados (Neuropsicología y Rehabilitación Motora).

Campus Norte ofrece la infraestructura tecnológica y el soporte virtual adecuados para esta modalidad. Dicha infraestructura facilita el uso de recursos didácticos interactivos

como el análisis guiado de la evidencia de los métodos de rehabilitación motora y la discusión de casos con intervención farmacológica y conductual en tiempo real. Estas dinámicas son cruciales para el desarrollo de la competencia de articular planes de intervención terapéutica diferenciada y garantizan la rigurosidad académica y la validación de esta formación especializada.

8. Estructura

El módulo Tratamiento de las Conductas Disruptivas y Trastornos Motores Mayores se organiza en dos unidades temáticas secuenciales. La carga horaria total es de 30 horas reloj, equivalente a 1.2 Créditos Académicos (CRE).

La metodología didáctica privilegia el abordaje analítico de contenidos conceptuales y teóricos, utilizando los encuentros virtuales para la discusión guiada de las bases neuropsicológicas y el análisis de casos ilustrativos.

El soporte virtual (Moodle) es el espacio de trabajo autónomo, donde se disponen los recursos esenciales (lecturas fundacionales, material audiovisual de neuroanatomía y cuestionarios de autoevaluación) para que el cursante pueda consolidar el conocimiento y asegurar su transferencia en las instancias sincrónicas.

9. Contenidos mínimos de cada unidad:

Unidad 1: Tratamiento de las Conductas Disruptivas: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Tratamiento de niños con trastorno negativista desafiante.

Unidad 2: Trastornos motores mayores: Concepto de parálisis cerebral. Hemiparesia. Cuadriparesia. Distonías. Ataxia. Tratamiento farmacológico y análisis de los diferentes métodos de rehabilitación.

10. Modalidad de cursado:

La modalidad de dictado de esta propuesta es presencial mediada por la tecnología; el cursado está diseñado siguiendo una secuencia de clases presenciales en espacio aúlico remoto y clases grabadas en formato seminario teórico de cada docente.

11. Cronograma de dictado y Carga horaria total expresada en horas y créditos

Semana	Temas	Carga horaria (h)	
		Lectiva	Trabajo autónomo

1	Unidad 1: Tratamiento de las Conductas Disruptivas: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.	2	4
2	Unidad 1: Tratamiento de niños con trastorno negativista desafiante.	2	4
3	Unidad 2: Trastornos motores mayores: Concepto de parálisis cerebral.	2	4
4	Unidad 2: Hemiparesia. Cuadriparesia. Disonías. Ataxia.	2	4
5	Unidad 2: Tratamiento farmacológico y análisis de los diferentes métodos de rehabilitación.	2	4
	Total	10	20
	Carga Horaria Total:	30	
	Total de Créditos Académicos	1.2	

12. Nómina de equipo directivo y de docentes

Nombre/s	Apellido/s	Nº de DNI	Email	Teléfono	Temas que dicta en la propuesta
Graciela	Aldrey	16409269	galdrey@hotmail.com	CV Aldrey	3515920684
Julián	Ortolani	31235887	lic.ortolani@gmail.com	CV Ortolani	3516416428
Néstor	Gándara	7955517	nestor@gandara.com.ar	CV Gándara	3516169477

13. Modalidades de evaluación

La perspectiva de evaluación que se aplicará será formativa, por lo tanto se prevén dos tipos de instancias evaluativas durante el periodo de la cursada:

Evaluaciones de proceso:

- Como seguimiento del proceso de apropiación de los contenidos puestos a disposición a través de los materiales y recursos audiovisuales en el momento inicial del encuentro sincrónico se abrirá un espacio de intercambio con preguntas disparadoras que permitan hacer diagnóstico de nivel de comprensión y relevamiento de dudas; esta estrategia permitirá consolidar los aprendizajes y avanzar sin dificultades sobre cada tema nuevo a ser abordado.

Evaluación Final Integradora:

- Durante el proceso de enseñanza se pondrán a disposición de los cursantes casos clínicos sobre los cuales deberán resolver una actividad que comprometa análisis, pensamiento crítico y aplicación de los conocimientos puestos a disposición. El caso resuelto debe ser entregado por la plataforma Moodle al finalizar el dictado del módulo.

Se dispondrá de una instancia de evaluación recuperatoria para quienes no alcancen el puntaje de aprobación.

14. Requisitos de aprobación:

Para considerar aprobado el módulo el estudiante deberá cumplir con la totalidad de los siguientes:

1. Aprobar las evaluaciones de proceso (Aprobado/Desaprobado) que se realizan como seguimiento de la apropiación de los contenidos asincrónicos.
2. Aprobar la actividad evaluativa final la cual requiere el logro del 70% de los objetivos trazados. La calificación mínima de aprobación es de 7 (siete).
3. Asistir y participar en el único encuentro sincrónico obligatorio del módulo, que es la instancia destinada a la generación de intercambios y a la consolidación de los contenidos abordados de manera autónoma.

Se dispondrá de una única instancia de evaluación recuperatoria para quienes no alcancen el puntaje mínimo de aprobación en la Evaluación Final. Las condiciones y fecha de esta instancia serán definidas por el equipo docente.

15. Bibliografía:

TDAH

Brickenkamp, R. (2004). *D-2: Test de atención selectiva y sostenida*. TEA Ediciones.

Euredjian, M. A. (2019). *Ejercitación de las funciones ejecutivas* (1ª ed.). Paidós.

Trastorno Negativista Desafiante

Barkley, R. A. (1997). *Defiant children: A clinician's manual for parent training* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Barkley, R. A. (1997). *Niños desafiantes: Material de evaluación y folleto para padres*. New York: Guilford Publications.

Barkley, R. A. (2000). *Hijos desafiantes y rebeldes: Consejos para recuperar el afecto y lograr una mejor relación con su hijo*. Barcelona: Paidós.

Barkley, R. A., & Benton, C. M. (2000). *Hijos desafiantes y rebeldes: Consejos para recuperar el afecto y lograr una mejor relación con su hijo*. Barcelona: Paidós.

Canal, R., & Martín, M. V. (Eds.). (2002). *Apoyo conductual positivo*. Valladolid: Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Recuperado de http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO6644/apoyo_conductual_positivo.pdf.

Parálisis Cerebral

Cahuzac-Masson, M. (1977). *L'enfant infirme moteur d'origine cérébrale*. Paris: Masson.

Canal, R., & Martín, M. V. (Eds.). (2002). *Apoyo conductual positivo*. Valladolid: Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Recuperado de http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO6644/apoyo_conductual_positivo.pdf.

Cano de la Cuerda, R., & Collado Vázquez, S. (2012). *Neurorrehabilitación*. Buenos Aires, Argentina: Panamericana.

Gándara, N. (2017). Parálisis cerebral. En N. Gándara (Ed.), *Rehabilitación médica en pediatría* (1ra ed., Cap. 5.1.1).

Kerr, C., & McDowel, B. (2004). Electrical stimulation in cerebral palsy: A review of effects on strength and motor function *Developmental Medicine and Child Neurology*, 46(3), 205–213.

Molnar, G. (1999). *Pediatric rehabilitation*. Philadelphia: Williams & Wilkins.

Redondo García, M. Á., & Conejero Casares, J. A. (Eds.). (2012). *Rehabilitación infantil*. Buenos Aires, Argentina: Panamericana.

Sakzewski, L., Ziviani, J., & Boyd, R. (2009). Systematic review and meta-analysis of therapeutic management of upper-limb dysfunction in children with congenital hemiplegia *Pediatrics*, 123(6), e1111–e1122.

Sakzewski, L., Ziviani, J., & Boyd, R. (2014). Efficacy of upper limb therapies for unilateral cerebral palsy: A meta-analysis *Pediatrics*, 133(1), e1–e18.

Scherman, M., & Muzio, D. (2007). Parálisis cerebral infantil *Boletín del Departamento de Docencia e Investigación del Instituto de Rehabilitación Psicosfísica*, 11, 11–17.

Vidal, M. (1982). *L'infirme moteur cérébral spastique*. Paris: Masson

Mielomeningocele

Adzick, S. (2012). Fetal surgery for mielomeningocele: Trial and tribulations *Journal of Pediatric Surgery*, 47, 273-281.

Badell-Rivera, A. (1985). Myelodisplasia. En G. Molnar (Ed.), *Pediatric rehabilitation* (pp. 123-135). Philadelphia: Williams & Wilkins.

Burek, C., Campmany, L., & Lopez, J. C. (2011). Manejo urológico en el paciente con mielomeningocele *Hospital Garrahan*.

Chang, C., & Ultich, B. (2008). Lateral stabilization improves walking in people with mielomeningocele *Journal of Biomechanics*, 41(8), 1317-1323.

Flanagan, A., Gorskowski, M., Altiok, H., Hassani, S., & Woo, K. (2011). Activity level, functional health, and quality of life of children with mielomeningocele as perceived by parents *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 469(4), 1230-1235.

Gándara, N. (2017). Mielomeningocele. En N. Gándara (Ed.), *Rehabilitación médica en pediatría* (1ra ed., Cap. 5.2).

Malas, B., & Sarwark, J. (2009). Ortesis para el mielomeningocele. En *Atlas de ortesis y dispositivos de ayuda* (pp. 45-60). Elsevier Mosby.

Otaño, L. (2005). Ácido fólico y defectos del tubo neural: Una oportunidad de prevenir *Boletín del Departamento de Investigación y Docencia del IREP*, 9(1), 28-36.

Pervad, V., Van den Hof, M., Dubé, J., & Zimmer, P. (2002). Incidence of open neural tube defects in Nova Scotia after folic acid fortification *Canadian Medical Association Journal*, 167(3), 241-245.

Poretti, A., Anheir, T., Zimmerman, K., & Boltshouser, E. (2008). Neural tube defects in Switzerland from 2001 to 2007: Are the periconceptual folic acid recommendations being followed? *Swiss Medical Weekly*, 138(41-42), 608-613.

Vitale, M. (2005a). Equipamiento en el MMC *Boletín del Departamento de Investigación y Docencia del IREP*, 9(1), 17-23.

Vitale, M. (2005b). Mielomeningocele: Enfoque clínico *Boletín del Departamento de Investigación y Docencia del IREP*, 9(1), 8-16.

Yi, Y., Lindemann, M., Colligs, A., & Snowball, C. (2011). Economic burden of neural tube defects and impact of prevention with folic acid: A literature review *European Journal of Pediatrics*, 170(11), 1391-1400.

16. Cupo

Para el dictado de este trayecto garantizando una buena dinámica de trabajo el cupo mínimo es de 40 participantes y máximo de 120 personas.

17. Recursos y habilidades necesarias para el cursado, en virtud de las modalidades definidas.

Se requiere manejo básico de recursos informáticos, navegadores y dispositivo móvil con buena conectividad que permita mantener una videollamada y acceder a sitios web para realizar las actividades programadas.

MODELO DE CERTIFICADO

El Campus Norte de la Universidad Nacional de Córdoba

Certifica que (APELLIDO Y NOMBRE COMPLETO)

DNI xxxxxxxxxxx

ha finalizado el MÓDULO

“ Tratamiento de las conductas disruptivas y trastornos motores mayores”

aprobado por Resolución ...XXXX., con una carga horaria de 30 (treinta) horas reloj,
equivalente a 1.2 créditos académicos.

Por tal motivo se certifica el logro de los objetivos de aprendizaje que favorecen el
desarrollo de la/s siguiente/s competencia/s:

Articula la evidencia científica de los abordajes terapéuticos (farmacológico, conductual y
de rehabilitación) para diseñar un plan de intervención integral y coherente para ambos
tipos de trastornos.

Córdoba, ... de de 2025

Firma Directora Académica

Firma Prorector