



INFANCIA I ADOLESCÈNCIA



- 
- A decorative graphic consisting of a horizontal line with a gradient from light green to white. On the left side, there is a large black left square bracket. On the right side, there is a large yellow right square bracket.
- A banda de les malalties ja mencionades en l'edat adulta (Depressió, Ansietat, Tr. Bipolar, ...) també existeixen un seguit de malalties pròpies de la infància.
 - Destaquen:
 - Discapacitat Intel.lectual
 - Trastorns de l'Aspectre Autista = Trastorn Generalitzat del Desenvolupament (Autisme -Rett - Asperger)
 - Trastorn per Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat
 - Trastorn Disocial
 - Trastorn Negativista Desafiant
 - Trastorns de la Ingestió-Pica- Rumiació
 - Trastorns de l'Eliminació-Enuresi Nocturna

Discapacitat Intel·lectual

- És un trastorn que comença durant el període de desenvolupament i que inclou limitacions del funcionament intel·lectual com també del comportament adaptatiu en els dominis conceptual, social i pràctic.
- S'han de complir els tres criteris següents:
 - ✓ **A. Deficiències de les funcions intel·lectuals**, com el raonament, la resolució de problemes, la planificació, el pensament abstracte, el judici, l'aprenentatge acadèmic i el aprenentatge a partir de l'experiència, confirmats mitjançant la avaluació clínica i proves d'intel·ligència estandarditzades individualitzades.

- 
- **B. Deficiències del comportament adaptatiu** que produeixen fracàs del compliment dels estàndards de desenvolupament i socioculturals per a l'autonomia personal i la responsabilitat social. Sense suport continu, les deficiències adaptatives limiten el funcionament en una o més activitats de la vida quotidiana.
 - **C. Inici** de les deficiències intel·lectuals i adaptatives durant el període de desenvolupament.

- 
- Se sol diagnosticar a la infància però també pot ser descobert a l'edat adulta.

- **Tipus:**

- Lleu (CI entre 55-70)
- Moderat (CI entre 35-55)
- Sever (CI entre 20-35)
- Profund (CI inferior a 20)

TRASTORN DE L'ASPECTRE AUTISTA

■ Segons la nova classificació en el DSM-V els símptomes més significatius serien:


➤ **A. Deficiències persistents en la comunicació social i interacció social en diferents contextos, manifestat per:**

-Deficiències en la reciprocitat social i emocional.

-Deficiències en les conductes de comunicació no verbal


(comunicació verbal i no verbal poc integrat, anomalies en el contacte visual i del llenguatge corporal, deficiències en la comprensió i l'ús dels gestos, fins a una falta total d'expressió facial i comunicació no verbal).

-Deficiències en el desenvolupament, manteniment i comprensió de les relacions (dificultat per a compartir jocs o per a fer amics, fins a la manca d'interès per a altres persones).



➤ **B. Patrons restrictius i repetitius del comportament, interessos i activitats.**

- Moviments, utilització d'objectes o parla estereotipada o repetitiva (estereotípies motores simples, alineació de les joguines, ecolàlia,...)
- Excessiva inflexibilitat de les rutines (gran patiment davant de petits canvis, patrons de pensaments rígids, rituals de salutació, necessitat de fer sempre el mateix camí, ...)
- Interessos molt restringits i fixes (gran aplego o preocupació per objectes inusuals, interessos excessivament fixes).
- Hiper- o hiperactivitat als estímuls sensorials o interès inhabitual per aspectes sensorials de l'entorn (indiferència aparent al dolor/temperatura, resposta adversa als sons, olors, palpació excessiva d'objectes, fascinació visual pels llums o moviments,...)

- 
- **C. Els símptomes** es donen des de les primeres fases del desenvolupament del nen però poden no manifestar-se totalment fins a situacions socials més avançades.
 - Se sol classificar segons 3 nivells de gravetat.



es podien separar en :

- **Autisme**
- **Sdr. Asperger**
- ***Sdr. Rett***
- ***Tr. Desintegratiu Infantil***

AUTISME

- Apareix abans dels 3 anys, *sense* període de desenvolupament normal.
- Destaca major prevalença en el sexe masculí.
- Mostra alteracions en:
 - La interacció social
 - La comunicació
 - El comportament
- Pot existir Retard Mental
- No presenten trastorns del pensament i sensopercepció



Tractament:

- es basa en funció dels símptomes que presenta.
- El fàrmac d'elecció són els antipsicòtics.
- Com a mesures terapèutiques de possible utilitat són la ludoteràpia, estimulació precoç, el contacte corporal, la musicoteràpia,....

SDR. ASPERGER

- Es caracteritza per una alteració en la interacció social amb estretament dels interessos i activitats, repetitives i estereotipades.
- Observant-se una adhesió inflexible a rutines.
- A diferència de l'autisme NO hi ha alteracions en el llenguatge i cognició. → “Interpretació literal”
- La majoria presenten un CI normal.
- Solen ser maldestres, els aspectes motors poden estar endarrerits.
- Solen ser preocupadissos.




Tractament:

- Psicoteràpia per millorar les habilitats socials i reduir els interessos estereotipats.
- Farmacològica segons les complicacions que sorgeixin.

Trastorn per Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat -TDAH-

- Aspectes claus:
 - **Hiperactivitat**
 - **Dèficit d'Atenció**
 - **Impulsivitat**
- Aparació de la clínica abans dels 7 anys, durant mes de 6 mesos en dos o més entorns.
- Afecta més als nens que a les nenes (4-5:1)
- Prevalença entre el 5-10%.

- 
- A decorative graphic consisting of a horizontal olive-green line. On the left side, a black bracket '[' is positioned above the line. On the right side, a yellow bracket ']' is positioned above the line.
- El **dèficit d'atenció** es caracteritza per una distracció fàcil, atenció a estímuls irrellevants i dificultat per mantenir la concentració durant períodes no excessivament llargs (no presta atenció a les classes, fa errors per descuit, sembla no escoltar quan se li parla directament,...)
 - La **hiperactivitat** és un excés d'activitat motriu (no poden estar quiets, s'aixeca sovint de la cadira a classe, parla en excés,.....).
 - L' **impulsivitat**, és a dir l'incapacitat per inhibir conductes que duen a terme sense pensar en les conseqüències. (dóna respostes abans de que siguin completades les preguntes, té dificultats per guardar el torn, interromp o intervé en les activitats dels altres)

[TRACTAMENT]

- El tractament inclou:
 - Intervenció psicològica
 - Intervenció educativa o escolar
 - Intervenció farmacològica

- TRACTAMENT FARMACOLÒGIC
es basa en la combinació de psicofàrmacs i teràpia conductual.
- El psicofàrmac d'elecció és el **Metilfenidat** (Medikinet®, Concerta®, Rubifen®)
 - (derivat amfetamínic).
 - pautes medicació
 - efectes secundaris

Psicoeducació TDAH

■ ENTRENAMENT A PARES:

- L'ús de tècniques de maneig de contingències:
 - l'ús del reforç positiu
 - l'ús del temps fora
 - l'ús de l'economia de fitxes

reconeixent els comportaments propis del trastorn i aprenguin estratègies per a controlar les conductes pertorbadores i potenciar les adequades

■ INTERVENCIÓ PSICOLÒGICA:

- L'ús de procediments conductuals, d'autocontrol de la ràbia i autoinstruccions, amb l'objectiu de fomentar l'autocontrol i el pensament reflexiu.

(control extern → control intern) per millorar l'impulsivitat i l'ira

TRASTORN NEGATIVISTA DESAFIANT

- Es coneix per un patró de comportament negativista, de desobediència, desafiament i hostilitat
- Presentant entrar en còlera i rebequeries, discutint/ desafiament amb adults, refusant complir les seves indicacions
- Solen mostrar-se:
 - Ressentits, rancuniosos, venjatius
 - Molestant deliberadament a altres persones
 - Acusant als altres dels seus errors
- Les actituds d'oposició no solen tenir un caràcter impulsiu sinó de lluita i resistència fins arribar a aconseguir els seus objectius.

TRASTORNS DE LA INGESTIÓ

Destaca:

■ PICA

Es defineix com la ingestió persistent de substàncies no nutritives, no formant part de pràctiques sancionades culturalment.

Ex. Menjar guix, sorra, pedretes,...

■ TRASTORN PER RUMIACIÓ

Es coneix per regurgitacions i noves masticacions repetides d'aliments, sense que sigui causat per cap patologia gastrointestinal i altra malaltia mèdica associada, tampoc apareix associada al transcurs de l'Anorèxia o Bulímia Nerviosa.

ENURESI NOCTURNA

- Consisteix en l'emissió repetida i involuntària d'orina durant la nit.
- Es tracta d'una dificultat per controlar l'esfínter uretral, per tant no es pot parlar de patologia en nens menors de 5 anys.
- Aquest comportament no és causat per cap fàrmac ni malaltia orgànica (p.ex. diabetis, espina bífida, epilèpsia)



Factors de risc:

- Desestructuració familiar, amb conflictes de parella
- Aïllament social, Maltractament, negligència, abandonament.
- Factors ambientals que comportin canvis adaptatius (debut de malalties cròniques, hospitalitzacions llargues,...)



Intervencions:

- Explorar pautes de relacions i dinàmica familiar
- Donar pautes als pares sobre control d'esfínters.
- Treball de condicionat amb pràctica positiva →
Nits seques
- Evitar càstigs(no ridiculitzar a l'infant)



- Responsabilitzar a l'infant en alguns dels processos (activitats d'expansió de la bufeta, ajudar a canviar el llençols,...)
- Implicar els progenitors en grups per infants amb enuresi

Tractament:

- Tècniques conductuals com és la reeduació horària .
- Tractament condicionat amb pràctica positiva
- Sistema d'Alarma
- Farmacològic

[Tractament:]

□ Tractament Condicionat amb Pràctica Positiva:

- El nen ha de beure 2 gots d'aigua plens al matí, migdia i vespre.
- Abans d'anar a dormir WC i buidar la bufeta.
- Dos minuts repetir anar al WC i buidar la bufeta.
- Dues hores els pares han d'acompanyar al nen al WC i tornar a intentar de miccionar.
- Graelles mensuals de 2 colors (nits seques i nits molles).

[Tractament]

- Farmacològic:

- *Desmopresina:*

disminueix el volum de líquids mentre el nen dorm.

- *Oxibutinina:*

actua augmentant la capacitat de la bufeta.



Atenció d'Infermeria en els Tr. de la Infància i Adolescència

- Valorar les necessitats alterades tant en el nen com en la família → educació sanitària, pautes conductuals i de suport (grups de pares)
- Comprovar el correcte compliment del tractament farmacològic, valorant els possibles efectes secundaris i la modificació de pautes si és necessari.
- Intervenció en el medi familiar, si el cas ho precisa.
- Col·laborar en la reinserció i bon funcionament dins de les dinàmiques escolars del nen.
- Intervenció en cas de crisi, reorientant el procés d'atenció i cura del menor.