

## Memòria 2021-20212

### Gd Treball Trastorns del Neurodesenvolupament i de l'Aprenentatge de la Societat Catalana de Pediatria

6é any del grup

Totes les sessions han estat on-line menys l'última que tindrà format mixta.

En gaire bé totes hi han hagut entre 25 i 35 assistents connectats.

La durada ha estat de 1h i 30' de promig.

Les presentacions de les sessions estan penjades a la plataforma del grup.

#### 1ª 28-10-2021

Es decideix entre tothom que el nom del grup passar a ser: Gd Treball Trastorns del Neurodesenvolupament i de l'Aprenentatge, perquè reflecteix millor els objectius del grup de treball.

Expliquem que el 01-10-2021 l'Anna Sans i l'Anna Gatell es van trobar virtualment amb el Degà de la **Facultat d'Òptica** de l'UPC de Terrassa Joan Gispets i amb el Marc Argilés expert amb optometria de la mateixa facultat. L'objectiu va ser fer un intercanvi d'impressions i explorar iniciar un diàleg per acostar posicions en relació a la nul·la evidència científica de l'ús de les teràpies visuals per a la dislèxia. Durant el decurs de la xerrada ja vàrem copsar que no podria ser i quan vàrem plantejar l'intrusisme en les escoles d'aquestes teràpies, ells ens van adreçar al Col·legi d'Optometristes.

Vàrem fer difusió de l'enllaç del vídeo de la compareixença davant la Comissió d'Educació del Parlament de Catalunya de l'Associació Catalana de Dislèxia.

- Sessió: **Gestió de la conducta en el TDAH en l'edat escolar : assessorament a les famílies.** Ponent: Marina Monguillot Alonso. *Psicòloga Infantil i Juvenil Institut Som Via de Neurodesenvolupament i Aprenentatge. Barcelona*

Sessió molt útil amb idees molt clares per poder informar a les famílies amb infants diagnosticats de TDAH. En preescolars l'entrenament a pares és el tractament de primera elecció. En escolars es valora la necessitat de tractament farmacològic combinat amb entrenament a pares i tractament individual. Es ressalta la importància de tenir en compte el dèficit executiu i proporcionar un entorn adequat. S'explica que no poden tenir una correcta gestió del temps, dificultats per inhibició de respostes, menys memòria de treball, no persisteixen en l'esforç, tenen necessitat de gratificació immediata i tenen menys flexibilitat. També és important a tenir en compte el dèficit executiu i proporcionar un entorn adequat amb un ambient estructurat, predictable, fraccionar el temps, establir horaris, rutines, hàbits bàsics d'autonomia, mantenir unes normes clares, donar instruccions senzilles i clares. És molt important la psicoeducació als pares i explicar perquè "es porten malament", no poden reunir la motivació interna davant de l'esforç, actuen sense valorar les conseqüències, tenen una alta reactivitat emocional, tenen poca tolerància a la frustració, tenen manca d'autocontrol, es bloqueixen davant d'un problema, davant de situacions avorrides o pedades tenen el

impuls de buscar alguna cosa diferent per entretenir-se i els costen els canvis i les transicions. Hi ha programes d'entrenament a pares: *New Forest Training Program*, *Triple P*, *Incredible Years Training Program*. Tots ells tenen com a components comuns: Temps fora, Extinció, Límits efectius, Reforç positiu, Temps especial.

## 2ª 25-11-2021

- Sessió: **Assessorament familiar en l'adolescent amb TDAH**. Ponent: Laia Salat. *Psicòloga clínica. Fundació ADANA. Barcelona.*

La Laia ens va fer una actualització de com informar a les famílies en el cas de que tinguin un adolescent amb el diagnòstic de TDAH. Ells és psicòloga, terapeuta familiar, coordinadora del programes de ADANA i directora del programa de l'Educador Itinerant. Ens presenta l'adolescència com una etapa de canvis marcada per les transformacions i una constant disintonia. La simptomatologia del TDAH anirà evolucionant al llarg de l'adolescència. Podem trobar-nos dos perfils molt diferenciats en funció de la predominància de símptomes. Les dificultats en l'autocontrol estaran relacionades amb el retard maduratiu del sistema executiu : Memòria de treball (capacitat per discernir les conseqüències d'un determinat comportament activant el record de l'experiència prèvia). Automonitorització (consciència, en cada moment, del que s'està fent). Autorregulació (capacitat d'ajustar la intensitat emocional segons la situació). Flexibilitat cognitiva (canviar de pensament, emoció o conducta per a reduir la tensió). Resolució de problemes (poder activar diferents opcions i escollir la que més convingui a cada moment). És important que l'adolescent es noti acompanyat i rebi empatia, la família ha de ser un entorn segur i sensible, amb normes. La prevenció de les dificultats a l'adolescència s'inicia el dia que neix l'infant. La família és responsable de proporcionar un entorn segur i sensible responant a dues necessitats bàsiques : Necessitat normativa: (límits i conseqüències), necessitat afectiva (carinyo i empatia). Caldrà ajustar les pautes de prevenció i d'intervenció a cada família i a cada circumstància, tenint present que les dificultats a l'adolescència són una font d'estrés molt important perquè generen molts conflictes familiars. Per prevenir les dificultats de l'adolescència → Entendre bé els factors que influencien els seus comportaments, ésser bons models (pensar abans de parlar o actuar, parlar de sentiments, dificultats)..., pensar en les habilitats i no focalitzar-nos en els errors, tenir expectatives raonables, transmetre respecte i ser tolerants, oferir-los responsabilitats, no criticar davant dels altres , oferir segones oportunitats, anticipar-se a les dificultats o problemes, ensenyar l'opció correcta i les seves conseqüències (oferir alternatives positives als comportaments erronis), potenciar la planificació i la supervisió (no el control o vigilància) , estil de comunicació assertiu amb llenguatge positiu, escolat activa, empàtica, genuina i propera.”. Estratègies per la supervisió i acompanyament → Els límits: és el marc que indica al noi/a què s'espera d'ell/a, l'ajudaran a: distingir el que està “bé” del que està “malament”, assumir les conseqüències de les pròpies accions, adquirir autocontrol, integrar-se dins de la família i la societat, afavorir l'adaptació i reduir les conductes antisocials, incrementar l'autoestima, a sentir-se protegit. Com posar els límits: Establir-los de forma simple, directa i en positiu, cal incloure les raons per les que s'imposa el límit i establir la

conseqüència davant la transgressió. A l'adolescència és importat establir-los conjuntament .

Per finalzar ens va donar eines per abordar els tres cavalls de batalla: pantalles, festes i estudis.

Llibres que recomana



3ª 24-02-2022

Informació de varis esdeveniments científics:

XXIV Congreso I de actualización en trastornos del neurodesarrollo (4-5 març) organitzat pel INVANEP, XIX Jornada de Fundació Adana sobre el TEA a lo largo de la vida (18 febrer) que organitzen amb el HVH, programa del Brain Flim Fest (18/03 taula rodona sobre TDAH on hi participa la Dra V.Trèmols) i 13ª Jornada de l'Associació Catalana de Dislèxia a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques

Fem difusió de la monografia sobre trastorns del neurodesenvolupament i aprenentatge amb la coordinació de l'Alba Vergés i l'Anna Gatell . L'intenció és que sigui una eina còmode i útil a les consultes d'atenció primària en l'abordatge d'aquests trastorns. També està penjada al web de HSJD a l'apart de "Vincles amb la Primària" ja que es tracta d'un treball col·laboratiu amb professionals d'aquest hospital.



- Sessió: **Aprenentatge i visió**. Ponent: Anna Sans. *Neuropediatra. Institut SOM VIA de Neurodesenvolupament i Aprenentatge. Barcelona.*

La sessió està centrada amb la no hi ha evidència científica de que els tractaments visuals siguin d'utilitat en els nens amb alteracions de l'aprenentatge de la lectura. Ens fa un repàs de la literatura científica i de les diferents Societats Científiques Internacionals que

s'han posicionat al respecte. Els nens amb dificultats en processos visuals com l'acomodació, la convergència, fixació, sacades...poden aprendre a llegir amb normalitat. El nen amb dislèxia pot presentar algunes diferències en la motilitat ocular mentre llegeix en relació amb el lector normatiu. Aquestes diferències són per la manca de fluïdesa en la lectura i d'automatització del procés lector. El nen amb trastorn de la lectura: confon lletres, sobretot aquelles que són similars (b/d, p/q...), s'equivoca de línia, es perd, inventa paraules..... per la dislexia i no es per un problema visual.

No s'ha demostrat una relació consistent entre la funció visual, el rendiment escolar i l'habilitat lectora". No hi ha evidència científica que doni suport a la idea que problemes subtils oculars o visuals ocasionin problemes per l'aprenentatge lector". Els Col·legis Oficials d'Optometristes segueixen insistint en que les dificultats lectores són degudes a problemes visuals no diagnosticats. Sovint aquests suposats problemes es refereixen a disfuncions subtils o fins i tot a variants de la normalitat. Els estudis en els que es basen sovint parteixen de mostres esbiaixades i tenen problemes metodològics. No tenen una base científica sòlida que ho avaluï. Els nens amb problemes d'aprenentatge de la lectura poden tenir problemes oculars i visuals però no en tenen més que la població general" tampoc els suposats "problemes de lateralitat", d'especialització hemisfèrica .... (optometria "comportamental"???). La dislèxia és un problema de llenguatge i el tractament ha d'abordar-se sobre aquesta base i amb mètodes d'utilitat clínica contrastada. El tractament ha de ser precoç i intensiu. No hi ha evidència científica que doni suport als tractaments per les dificultats d'aprenentatge que inclouen entrenament visual, exercicis de motricitat ocular, teràpies orientades a la "percepció visual", ulleres especials.... En resum: els trastorns de l'aprenentatge afecten a un 10-15% de la població en edat escolar i el més freqüent és la DISLÈXIA tenen un paper fonamental en el fracàs i abandonament escolar prematur, amb una detecció precoç i un tractament adequat són compatibles amb l'èxit educatiu, les disfuncions visuals no són la causa ni interfereixen en l'aprenentatge lector i els tractaments d'optometria no hi tenen cap paper. Els nens amb trastorns de l'aprenentatge de la lectura NO TENEN MÉS PROBLEMES VISUALS que la població general. Els nens amb problemes d'aprenentatge han de ser valorats per l'Oftalmòleg Pediàtric per detectar i tractar defectes visuals que, sense ser la causa del problema d'aprenentatge, no ajuden i afegeixen més disconfort a un nen que, pel seu trastorn, s'ha d'esforçar molt més i ha d'estar més hores llegint que la resta de nens. Els professionals de la salut, PEDIATRES i OFTALMÒLEGS PEDIÀTRICS, tenen un paper fonamental a l'hora d'orientar a les famílies de nens amb problemes d'aprenentatge perquè es facin les valoracions diagnòstiques especialitzades i els tractaments avalats per l'evidència científica.

**4ª 31-03-2022**

Informem de la Jornada de Actualització Científica sobre TEA. Organitzat per Institut TEA CARE amb col·laboració de HSJD. Dia 3 juny. Cosmocaixa.

- Sessió: **Seguiment dels prematurs i nounats d'alt risc neurològic.** Ponent: Núria Carreras Blesa. *Pediatra Unitat neonatal HSJD.*

La Núria ens va oferir una sessió molt pedagògica i va començar per explicar-nos el perquè als prematurs era necessari fer seguiment.

Els prematurs són una població de risc : Identificar i atendre precoçment les dificultats  
Es van abordar els següents punts: Possibilitat d'anticipació en funció del risc individual  
Ingressos perllongats. Assegurar la continuïtat de l'atenció de les necessitats mèdiques i emocionals. Risc de dificultats per establir un vincle . Acompanyar les famílies a la criança durant els primers anys. Necessitat de conèixer el pronòstic dels nens que sobreviuen a les nostres unitats neonatals. Ens va definir quins eren els perfils del grups de risc dins dels prematurs segons la patologia que hagin presentat.

Retard del neurodesenvolupament segons edat gestacional: Retard cognitiu 16% (< 28 sem 30%, 10% greu) Retard motor 20% (< 28 sem 44%, 11% greu) Retard llenguatge 50% als 2 anys, persisteix al 20% als 4 anys. TEA 7% (<26 sem 15%, 25-26 sem 7%, 3% 27 sem) i TDAH 7% (<28 sem 12%).

El estatus econòmic social (ESE) és molt rellevant, ESE: un constructe que inclou l'accés tant a recursos materials com a una posició social, i tots els recursos que se'n deriven. Mesura: nivell d'estudis, ingressos i ocupació. ESE a RNPT (educació materna): Raonament verbal, habilitats acadèmiques i comunicatives. ESE es relaciona amb el volum d'estructures relacionades amb el cognició, la memòria, el llenguatge. A RNPT, l'associació entre l'ESE i el desenvolupament cognitiu s'ha mostrat, independentment del volum cerebral. A RNPT, l'ESE té el mateix efecte de mida que la hemorràgia intraventricular i la leucomalàcia per predir el desenvolupament cognitiu.

Signes d'alarma neurològics període neonatal: Interacció social absent o dispersa  
Irritabilitat excessiva amb pobre capacitat de consol. Hipertensió excessiva  
Hiperreflèxia / Clonus.MG anormals. Mans fortament tancades o hiperextensió sostinguda primer dit peu.

Signes d'alarma lactant:• 0-2 mesos: dificultat imitació• 2-5 mesos: disminució contacte ocular, absència somriure social, escàs balbuceig• 4-7 mesos: alteracions motrius (absència de fidgety)• 7-9 mesos: absència i fites: permanència d'objecte, ansietat de separació, por dels estranys• 12-15 mesos: absència de referent social, absència d'atenció compartida, absència d'iniciar la relació, absència de reconeixement mirall, no assenyala. Absència d'inici pensament simbòlic

Escales d'avaluació

- Valoració neurològica: - Nadó: Escala Hammersmith (HNNE) - Lactant: Escala Hammersmith (HINE)

- Motor: - Nadó: MG - Lactant: Alberta (AIMS), TIMP, IMP

- Escales de cribratge desenvolupament maduratiu: Haizea Llevant/Denver, qüestionaris (ASQ, PARCA, PEDS)

- Escales quantitatives desenvolupament: Bayley (BSID) (2-42 mesos)

- Escales quantitatives funció cognitiva: WIPPSI-V (2.6-7.7 anys), WISC-V (6-16 anys)

- TEA: M-CHAT (screening), ADBB(screening no específic), ADOS (diagnòstic)

Programes d'intervenció precoç: Les intervencions que involucren la família i se centren en la relació pares-fills, amb intervencions orientades per objectius, reptes amb

aprenentatge assaig-error i aplicació del concepte d'enriquiment de l'ambient, tenen el major impacte en el desenvolupament cognitiu i motor

En resum: Establir grups de risc inicials i individualitzar el risc permet una detecció precoç d'alteracions del neurodesenvolupament • La comunicació entre professionals és fonamental per coordinar el seguiment i la intervenció • La detecció precoç no ha d'anar acompanyada de generació d'estigma o alarma excessiva a les famílies, sinó suposar un acompanyament • La implicació de les famílies als programes d'intervenció precoç millora els resultats.

Pendent de realitzar a l'hora d'enviar aquesta memòria

**5ª 26-05-2022**

**Sessió: Com afecta als infants l'ús de les pantalles?**

Ponents: Alicia Serra Castanera. *Oftalmologia, HSJD*. Alba Vergés Castells. *Pediatra d'atenció primària, EAPT Alt Penedès*. Domènica Díez. *Psicologia Clínica F Althaia*.