

UMANRESA

BLOC 2: EL NEN SA

Elena Carrillo Messa
ecarrillo@umanresa.cat

UMANRESA

TEMES

- Tema 1: Característiques del nounat
- Tema 2: Programa del nen sa
- Tema 3: Vacunacions
- Tema 4: Alimentació infantil
- Tema 5: Consells de salut
- Tema 6: Salut escolar

UMANRESA

TEMA 1: CARACTERISTIQUES DEL NADÓ -CONTINGUTS -

- 1.- Classificació del nadó sa.
- 2.- Exploració física.
- 3.- Característiques fisiològiques.
- 4.- Valoració neurològica.
- 5.- El vincle materno-filial.
- 6.- Educació Sanitària.
- 7.- Signes d'alarma del nadó.

TEMA 1: NADÓ SA

Recent nascut de part eutòcic, a terme, amb pes adequat a l'edat gestacional, fill de pares sans, que no presenta malformacions congènites ni malalties hereditàries.

1. CLASSIFICACIÓ DELS NADONS

• VALORACIÓ DELS ANTECEDENTS PREVIS:

- Gestació controlada
- Detectar situacions de risc:



- Patologia mèdica materna: Hipertensió Arterial, diabetis, etc.
- Fàrmacs: antihipertensius, insulina, ansiolítics, drogues...
- Factors de risc psicosocial: mare adolescent, consum de tòxics, ...
- Controls infecciosos: toxoplasmosi, VHI, hepatitis, sífilis, rubèola, etc.
- Controls ecogràfics
- Manca d'autocura de la gestant.

1er valorar els antecedents

• FACTORS DETERMINATS DEL PUERPERIS:

- EDAT GESTACIONAL (SG)
- PES AL NAIXEMENT (grams)



| | |
|--|--|
| Recent Nascut a terme (RNAT): de la 38SG fins a la 42 SG | AEG: Pes Adequat a l'EG |
| Recent Nascut preterme (RNPT): <38SG - RNPT lleu: 35 a 37 SG - RNPT moderat: 32 a 34 SG - RNPT extrem: < de 32 SG | PEG: Petit per l'edat gestacional -RN de baix pes al néixer (1500-2500gr.) -RN de molt baix pes (1000-1500gr). -RN d'extrem baix pes (<1000gr). |
| RN posterne: > 42 SG | GEG: Gran per l'Edat Gestacional |

- ANOMALIES CONGÈNITES

- COMPLICACIONS DURANT EL TREBALL DE PART

Els factors més importants: edat gestacional i el pes i la relació entre aquests dos factors

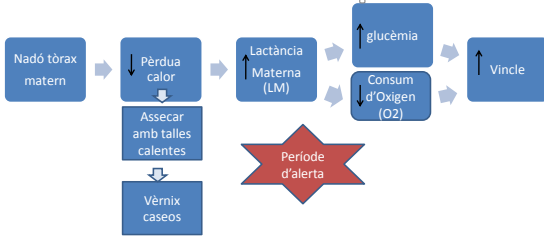
Test de APGAR

- 0-3: dificultat marcada d'adaptació extrauterina.
- 4-6: dificultat moderada.
- 7-10: absència de dificultats.

| Que valoramos con el test de APGAR | | | |
|---|----------------------------|--|--------------------------------|
| | PUNTUACIONES | | |
| SEÑAL | 0 puntos | 1 punto | 2 puntos |
| A pariencia (color de la piel) | Todo azul | Extremidades azules | Todo rosado |
| P ulso (frecuencia cardiaca) | Ausente | Lento (inferior a 100 por minuto) | Rápido (mas de 100 por minuto) |
| G esticulación (respuesta a estímulos) | No responde | Muecas y llanto débil. | Llanto, estornudo y tos. |
| A ctividad (tono muscular) | Músculos flácidos y flojos | Cierto tono muscular; flexiona las extremidades. | Movimientos activos. |
| R espiración | No respira | Respiración lenta e irregular | Fuerte y regular; Llanto |

CURES INFERMERES DEL PUERPERI IMMEDIAT

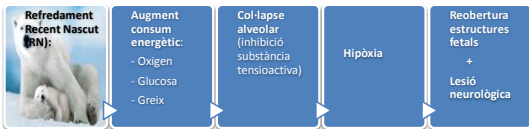
Ambient tranquil



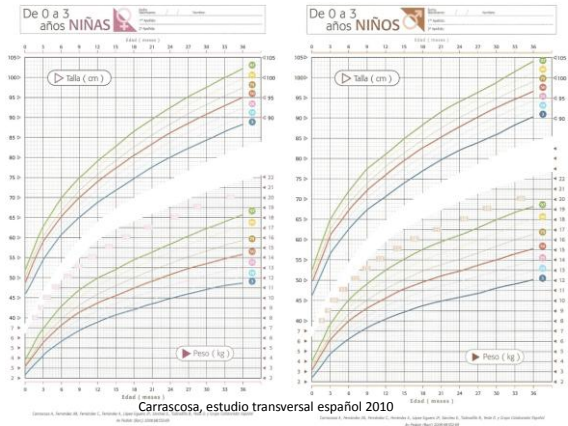
si tot això es fa bé,
l'adaptació al medi extrauterí
és molt més bona.

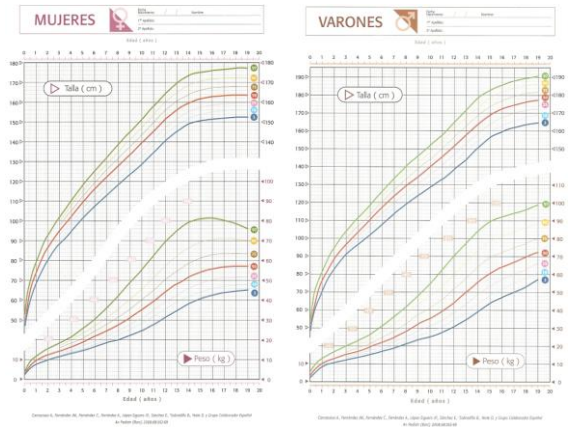
si el nadó es refreda apareixen + complicacions

Refredament nadó



Gran superfície corporal (>pèrdua calor): ¼ cap





important
al nèixer el Cap és 1/4 part de la talla
més enadavant amb els anys la proporció
canvia i passa a ser 1/8 part



| | Pes al néixer | Talla | Perímetre Cefàlic | Perímetre Abdominal | Perímetre Toràcic |
|---|---------------|----------|-------------------|---------------------|-------------------|
| Recent Nascut a terme amb pes adequat a l'edat gestacional. | 2500-4000gr | 47-53 cm | 32-36cm | 26-30 cm | 29-34cm |

| | Freqüència Cardíaca (FC) | Freq. Respiratòria (FR) | Saturació Oxigen (SatO2) | Tensió Arterial | 1a micció | Meconi |
|------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------|----------------|---------------|
| Recent Nascut SA | 120-160 x' | 40-60 x' | > 95% | 64/40 mmHg | Primeres hores | Primeres 48h. |

UMANRESA

LA PELL (I)

- **Temperatura**
- **Textura:** descamació/ vèrnix caseos (protecció antibacteriana)
- **Coloració:** terròs, pletòric, marmorata, ictèric.
- **Patró vascular:** arlequí, acrocianosis

UMANRESA

LA PELL (II)

- **Lesions traumàtiques**
- **Taca mongòlica:** taques blaves grans, no patològica.
- Major **Sensibilitat:** dermatitis del bolquer...
- Major **absorció** cutània.
- Trastorns de la pell.

UMANRESA

EL CAP

- **Forma i simetria:** Rodó sense deformitats: per part instrumentalitzat, postura fetal.
- **Tamany.**
- **Implantació de cabell.**
- **Vèrnix caseos.**



UMANRESA

| | CEFALOHEMATOMA | CAPUT SUCCEDANEUM |
|-----------------------|--|--|
| INICI | Apareix al cap d'unes hores de néixer | Present al néixer |
| RESOLUCIÓ | Desapareix en dies/setmanes | Desapareix en 24-48h |
| LOCALITZACIÓ | Parietal | Cefàlica |
| LIMITACIÓ PER SUTURES | No sobresurt als límits de l'os (sutures) | Sense límits precisos |
| CONTINGUT | Col·lecció de sang: HEMORRAGIA SUBPERIÓSTICA | Líquid serohemàtic: EDEMA DE PARTS TOVES |

UMANRESA

- Petit sagnat per pH de calota.

Craneosinostosis: tancament precoç de sutures.

- **Palpar sutures i fontanel·les:**

F. Posterior: tanca 2m – 4m.

F. Anterior: tanca 12-18m (Hipertensió Intracraneal /deshidratació)



la posterior és la primera que tanca
la anterior és la que triga més a tancar

UMANRESA

LA CARA

- Simetria, posició ulls, atrèsia coanes (respirador nasal!), llavis, fissura palatina i implantació orelles.

EL COLL

- Curt i simètric.
- Hematoma, quists.
- Fractura de clavícula: més freqüència unilateral.

UMANRESA

EL TORAX

- Forma i simetria, sense retraccions.
- Tipus de respiració: regular/irregular, superficial, forçosa.
- Abdominal.
- Vigilar obstrucció nasal.
- Auscultació d'ambdós camps pulmonars.
- Auscultació cardíaca.
- Signes dificultat respiratòria: taquipnea, gemec, retracció subcostal, aleteig nasal i concordança toraco-abdominal.

UMANRESA

L' ABDOMEN i L'ANUS

- Simetria, forma i integritat.
- Palpació fetge i melsa.
- Masses abdominals.
- Peristaltisme.
- Melic/ cordó umbilical (2 Artèries/ 1Vena).
- Anus permeable.

| |
|------------------|
| Control sagnat |
| Onfalitis |
| Hernia umbilical |

UMANRESA

ELS GENITALS

- Femení: secrecions vaginals, edema, etc.
- Masculí:
 - Sortida uretral anòmala (hipospàdia, epispàdia)
 - Hidrocele
 - Criptorquidia (testes en ascensor).
 - Hèrnies inguinals.
- Genitals ambigus.

| | | |
|------------------|--------|---|
| Hernia umbilical | 4a | ✗ |
| Hidrocele | 12-18m | |
| Criptorquidia | 2-3a | |
| Fimosis | 3a | |
| Hernia inguinal | Al dx | |
| Hipospàdia | 2a | |

UMANRESA

LES EXTREMITATS

- Simetria anatòmica i funcional.
- To muscular.
- Malformacions: sindactilia, polidactilia, etc.
- Peu equivar.
- Luxació congènita de maluc:

UMANRESA

- Luxació congènita de maluc:

Diagnòstic (Dx):

Asimetria en plects

Alteracions en longitud de les Extremitats

Inferiors (EII).

Alteracions en mobilitat maluc normal.

Maniobra de **Ortolani** (reduex el maluc un cop luxat)

Maniobra de **Barlow** (luxa el maluc reduït)



Ecografia (<5m)

Rx (>4m)

Exploració
c/visita fins 1
any.

Tractament:

Fèrula ortopèdica durant 2-3m.

Doble bolquer: tractament ineficaç

UMANRESA

LA COLUMNA

- Postura.
- Mielomeningocele/espina bífida.
- To muscular (hiper o hipo).

UMANRESA

3.- CARACTERISTIQUES FISIOLÒGIQUES

1. Termorregulació

Temperatura (T^a) corporal: 36,5-37,5 °C.

T^a ambiental = adults.

Sensible a la hipotèrmia (> superfície corporal).

No solen fer febre.

Febre en < 3 m = visita hospitalària.

UMANRESA

2.- Digestió

Necessitats energètiques molt altes.

Capacitat gàstrica: 30 ml. Budells de 3m.

Llet exclusivament fins els 6m:

[Llet materna (LM) preferible a Llet Artificial (LA)].

LM: període alerta i a demanda // LA c/3h en biberó (augment progressiu).

Coordinació succió/deglució/respiració (>34SG)

Buidat gàstric més lent (volum i composició menjar).

UMANRESA

Per immaduresa de Sistema Nerviós Autònom :

A: Reflex gastrocòlic.

B: Còlics del lactant.

C: Regurgitacions en el lactant.

A- Reflex gastrocòlic :urgència de defecar immediatament: diarrea postpandrial.



B.- Còlics del lactant:

“episodis paroxístics de plor (excessiu, inconsolable, >4setmanes) i irritabilitat durant més de 3h al dia, més de 3 dies/setmana i durant més de 3 setmanes”.

- signes de dolor: flexió d'extremitats inferiors, envermelliment cutani, eliminació de gasos...

+

INTENSITAT I RECURRENCIA EN EL TEMPS.

Cedeix als 3-4 mesos.

Intervenció infermera:

- Disminuir ansietat pares.
- Ensenyar estratègies de confort: massatge abdominal, postures.
- No hi ha evidència de tractament farmacològic.



C.- Regurgitació en el lactant

“expulsió sense esforç del contingut gàstric a l'esòfag o a la cavitat oral”.

Són suggeridors de Reflux Gastroesofàgic.

Causa: immaduresa dels elements implicats.

Clínica: 2 o més episodis de regurgitació/dia.

Normal fins als 6-12 mesos.

Cures infermeres:

- Disminuir ansietat.
- Espessants? Llets anti-reflux gàstric.
- Posició del lactant després dels àpats. Evitar posició semi-supina assegurada.
- Bressol antitrendenburg.



3.- Eliminació

Deposició:

- **Meconi:** 1es femtes del Recent Nascut (RN); <48h.

- Evolució de la coloració: meconi (negre)+ transició (verd-groc) + grogues.

- **Freqüència:** c/presa - c/3-4 dies.

Diüresi: <24h.



4.- Respiració

- Qualsevol dificultat respiratòria s'agreuja més que en l'adult.
- Respiració més accelerada.
- Moviments abdominals.
- Valoració freqüent:

Taquipnea : > 65x'
 Bradipnea: < 25 x'
 Apnea: pausa respiratòria >20 segons.

| SIGNOS | 2 | 1 | 0 |
|---|------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Quejido espiratorio | Audible sin fonendo | Audible con el fonendo | Ausente |
| Respiración nasal | Aleteo | Dilatación | Ausente |
| Retracción costal | Marcada | Débil | Ausente |
| Retracción esternal | Hundimiento del cuerpo | Hundimiento de la punta | Ausente |
| Concordancia toraco-abdominal | Discordancia | Hundimiento de tórax y el abdomen | Expansión de ambos en la inspiración |
| < 1 sense, 1-4 lleu, 5-7 moderada, 8-10 greu. | | Test de Silverman | |



5.- Circulació

- Cor més gran i centrat.
- Bombreja a major freqüència; compensa la poca sang que bombeja c/ contracció.
- **Volèmia: 85ml/kg**

Taquicàrdia : > 170x'
 Bradicàrdia: < 100 x'
 Hipertensió: sistòlica >90mmHg
 Hipotensió: diastòlica <40mmHg
 Oscil·la amb plor, son profund...



4.- VALORACIÓ NEUROLÒGICA

1.- Els reflexes primaris (fins 3-5 mesos)

- Reflex de succió
- Reflex de *búsqueda*
- Reflex extensió creuada
- Babinsky.
- Reflex del Moro.
- Marxa somàtica
- Prensíó palmar

UMANRESA

2.- Nivell sensorial:

- **Olfacte:** olors agradables.
- **Oïda:** veu materna/paterna, els sorolls l'alteren.
- **Gust:** prefereix el que és dolç (calostre).
- **Vista:** miopia transitòria, estrabisme normal.
- **Tacte:** és el seu llenguatge; pell càlida tòrax matern.



UMANRESA

3.- Valoració motora

To muscular passiu:

- Exploració taló- orella
- Dors flexió del peu (0°C)
- Maniobra de la bufanda (colze arriba a línia mitja tòrax).
- Abductors (obertura màxima 70°C)

To muscular actiu:

- Aixecament: puntetes.
- Flexors i extensors del coll: aguanta el cap uns segons.

UMANRESA

5.- EL VINCLE /ATTATHMENT

- Vincle emocional que desenvolupa el nen amb els seus pares (o cuidadors) i que li proporciona seguretat emocional indispensable per un bon desenvolupament de la personalitat.



John Bowlby

Durant la interacció entre el nadó i els pares, aquests han de poder captar les senyals del nadó i interpretar-les, per poder donar una resposta adequada: RESPOSTA SENSIBLE.

UMANRESA

- El vincle proporciona **seguretat emocional** del nen: ser acceptat i protegit incondicionalment.
- L'estat de seguretat, d'ansietat o temor del nen és determinat en gran mesura per l'accessibilitat i capacitat de resposta de la seva principal figura d'afecte (persona amb qui s'estableix el vincle).

La necessitat de tocar i aferrar-se a l'altre és tan important com alimentar-se.

UMANRESA

- El vincle maternofiliar, amb la teoria de l'"apego", manté que les relacions que una mare o família estableix els **primers dies i hores** amb el seu nadó tenen conseqüències en les relacions afectives i psicològiques d'aquest noutat a la vida adulta.
- El trastorn del vincle precoç està relacionat amb el **maltractament infantil**.

UMANRESA

6.- EDUCACIÓ SANITARIA

- Respiració
- Alimentació
- Eliminació
- Mobilització
- Repòs i son
- Temperatura
- Higiene i estat de la pell
- Seguretat
- Comunicació/Relació





ACTIVITAT: PREGUNTES HABITUALS PARES NOVELLS

UMANRESA

• **Respiració:**

- Es pot ofegar quan està mamant?
- Si té mocs, com li trec?
- És normal que respiri tan ràpid?
- A vegades té les mans i peus blaus, perquè?
- Pot ser que es cansi al mamar?
- Què he de fer per evitar la mort sobtada?



Alimentació:

Com es prepara un biberó? cada quant se li ha de donar?

- Si li dono lactància mixta (llet materna + llet artificial), què li ofereixo primer? .
- Puc donar-li aigua o sèrum?
- Puc menjar de tot si dono el pit?
- Cal despertar-lo per menjar?
- Què faig per despertar-lo quan se m'adorm al pit de seguida?
- Se li pot donar el xumet?
- El meu fill té 5 dies i ha perdut pes, és normal?

Tenir present: PES DEL NADÓ I CORVA PONDERAL!

UMANRESA



• **Eliminació**

- Les caques canvien de color? I de consistència?
- És normal que em faci una caca cada vegada que menja?
- Què faig si està 3 dies sense fer caques?
- Cada quant ha de fer pipí?
- Quina crema li poso al culet?

UMANRESA



UMANRESA

- **Mobilització:**

- En quina posició ha de dormir el meu fill?
- Puc portar-lo en motxilla de nadó?
- Pot sortir a passejar encara que hagi nascut al Desembre?
- Li pot donar el sol directament?



UMANRESA

- **Repòs i son**

- És normal que només dormi i mengi als 15 dies?
- Ha d'estar a les fosques i sense soroll sempre que dorm?
- Què he de fer per què no es desperti per la nit?
- Com ha de ser el bressol del meu fill?



UMANRESA

- **Temperatura**

L'he d'abrigar més del que m'abrigo jo?

- **Higiene i estat de la pell**

- A quina temperatura ha d'estar la banyera?
- Amb quins sabons el rento?
- Quan el puc rentar? A quina hora? Amb quants dies?
- L'he d'hidratar?
- Com li he de curar el melic?
- He de tenir alguna cura especial amb el genitals de meu fill? I de la meva filla?
- És normal que tingui flux als llavis menors?



UMANRESA

Seguretat

- El puc deixar sol al canviador uns segons ara que no es mou?
- Què he de fer per prevenir la mort sobtada?
- Quan l'he de portar al pediatre?

Comunicació/Relació

- Ara que no se n'adona de res, el pot cuidar qualsevol persona, oi?
- Què he de fer per què el meu fill gran no estigui gelós del petit?

UMANRESA

7.- SIGNES D'ALARMA LACTANT





BLOC 2: EL NEN SA

Elena Carrillo Messa
ecarrillo@umanresa.cat



TEMES

- Tema 1: Característiques del nounat.
- **Tema 2: Programa del nen sa.**
- Tema 3: Vacunacions.
- Tema 4: Alimentació infantil.
- Tema 5: Consells de salut.
- Tema 6: Salut escolar.

TEMA 2: PROGRAMA DEL NEN SA -CONTINGUTS -

- 1.- Períodes de la infància.
- 2.- Creixement i desenvolupament
 - Factors reguladors
 - Períodes
- 3.- Programa del nen sa:
 - Objectius
 - Població diana
 - Estructura i planificació
 - Exàmens de salut
- 4.- Els Cribratges:
 - Metabulopaties
 - Hipoacúsia
 - Psicomotor
 - Bucodental
 - Visió



1.-Períodes de la infància UMANRESA

- Són etapes molt diferenciades que agrupen característiques físiques, psicològiques i socials.
- PERINATAL : de 28 setmanes de gestació (SG) fins a 7 dies post part.
Període intrauterí:

Embrionari: <12SG
Fetal precoç: 12- 22SG
Fetal tardà: 22-40SG

- INFÀNCIA: del naixement a la maduresa del nen/a. Es divideix en 6 períodes: UMANRESA

| ETAPA | PERIODE |
|---|-----------------------------------|
| 1. Període neonatal: -Neonatal precoç -Neonatal tardà | < 28 dies <7 dies 7-28 dies |
| 2. Període post neonatal | 1 mes- 1 any |
| 3.- Període 1a infància | 1-3 anys |
| 4.- Període preescolar | 3-6 anys |
| 5.- Període escolar | 7-12 anys/adolescència |
| 6.- Període puberal | Fins 18-20 anys |

2. Creixement i desenvolupament UMANRESA

| Creixement | Desenvolupament |
|--|--|
| Procés que es produeix per l'augment físic de la mida dels éssers vius. (hiperplàsia – número- o hipertrofia – tamany-cel·lular) | Procés de diferenciació progressiva que compleix simultàniament amb el creixement. |
| Quantitatiu | Qualitatiu |
| Modificació de les proporcions, de les dimensions corporals. | Adquisició i perfeccionament de les funcions. |
| CONDICIONATS PELS FACTORS REGULADORS | |





• **Característiques del creixement i desenvolupament:**

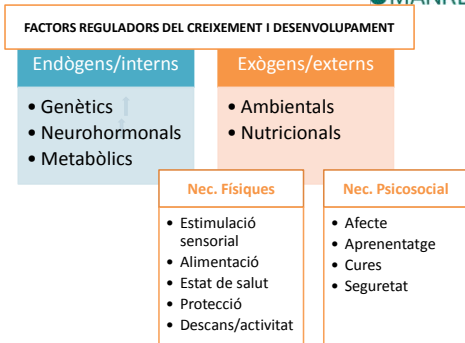
- Procés continu (etapes) unidireccional.
- Seqüència fixa: edats equivalents especialment fetus i lactant (diferenciar normal/anormal).
- Cefalocaudal: funcions cap, tronc i finalment extremitats.
- Velocitat de creixement variable (és major en <2 anys i pubertat)

CEFALOCAUDAL
PROXIMODISTAL
DE MASSA A CONCRET



Reptes de desenvolupament

- Requeriments nutricionals.
- Mesures antropomètriques.
- Desenvolupament de la dentició.
- Desenvolupament funcional.
- Desenvolupament sensorial.
- Desenvolupament del llenguatge.
- Desenvolupament motor.
- Desenvolupament Cognitiu.
- Desenvolupament Psicosocial.



PERÍODES DE CREIXEMENT I DESENVOLUPAMENT

1.- Primera infància: 0-2a

Gran velocitat de creixement.

| | TALLA | cm/mes | PES | grams/mes | PERIMETRE CEFÀLIC | cm/mes |
|---------------|------------------|-------------|-------------|-----------|-------------------|---------|
| Al néixer (N) | 50 cm | 2-2,5cm/mes | 3- 3,5kg(*) | 700gr/mes | 34 cm | 2cm/mes |
| 1er any | 24-25cm (N+1/2N) | 1,5cm/mes | 5kg (3xN) | 300gr/mes | 12 cm | 1cm/mes |
| 2on any | 10-12cm | | 2,5kg (4xN) | 240gr/mes | 1,5cm (+/- adult) | 1cm/mes |
| 3er any | | | | | 1cm | |
| 4rt any | 1 m. (2xN) | | | | | |
| 13 anys | 1,5m. (3xN) | | | | | |

(*) Pèrdua fisiològica de pes (<10% N)

2- Període de creixement estable: 3 - 10 a

Creixement constant, lent i uniforme.

De 3-4 anys fins l'inici de la pubertat.

Petita desacceleració del creixement lineal.

Etapla de preparació per la pubertat.

No tots els nens ni nenes creixen a igual ritme!

Increment de pes/talla >4 anys:
Velocitat Creixement (VC) talla =5-7cm /any
VC pes = 2-3kg/any

Condicionants: Genètics (talla, ètnia), estat de salut i hàbits alimentaris.

Edat òssia: nivell de maduració dels ossos;
Radiografia de canell esquerra.

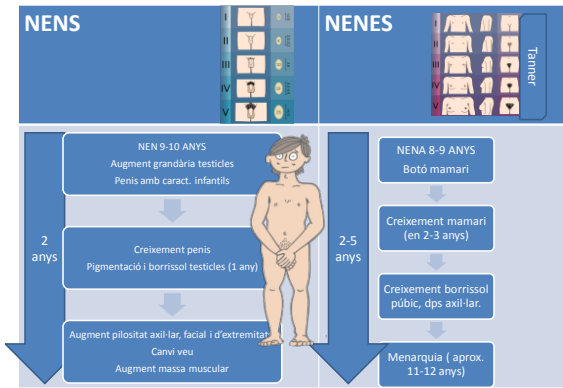
3.- Pubertat i adolescència

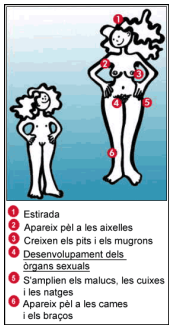
Pubertat: Període de transició des de la infància a la vida adulta; el cos arriba a la seva forma i mida definitius. Canvis que afecten tots els òrgans i estructures; canvi més visible: desenvolupament dels caràcters sexuals secundaris.

Característiques:

- Maduració sexual.
- Estirada puberal:
 - 25 cm les nenes.
 - 28 cm els nens.

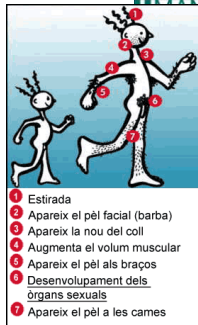
-**Pubertat precoç:** aparició signes puberals nenes <8a i nens <9 anys.
 -**Pubàrquia precoç:** Aparició precoç del pèl púbic < 8a amb absència d'altres signes.
 -**Telàrquia:** desenvolupament mamari precoç.





Dolor menstrual: dismenorrea.
L'himen vs virginitat

<http://www.centrejove.org/>



Ereccions canvi connotació.
Mida i forma penis no r/a plaer coital.

UMANRESA

Atenció, com interpretar!

- La normalitat és àmplia: mitja P3 – P97 o +/- 2 Desviacions Estàndards (DE).
- Una talla aïllada **NO** determina el creixement.
- Són necessàries successives mesures per valorar la velocitat del creixement (VC) (cm/temps).
- La VC es considera normal entre p25 i p75.
- Cal tenir en compte la TALLA dels PARES.



• ALTERACIONS DE CREIXEMENT?

- Consultes endocrí infants i adolescents: 50% per retard de creixement. Cal? Només un 5-10% és de causa endocrina.
- Considerar normal si a les taules de percentil es troben entre >p3 i <p 97 (es troba el 95% de la població entre aquests percentils).
- Percentils més importants a valorar:
 1. PES.
 2. TALLA
 3. POTENCIAL GENÈTIC DE CREIXEMENT: la talla dels pares i el patró de creixement són altament predictius de la talla final dels fills. Càlcul:
Nenes: (talla paterna -13)+(talla materna)/2.
Nens: (talla materna + 13)+(talla paterna)/2

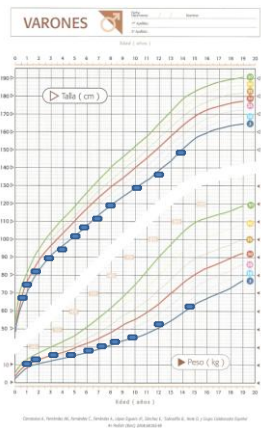
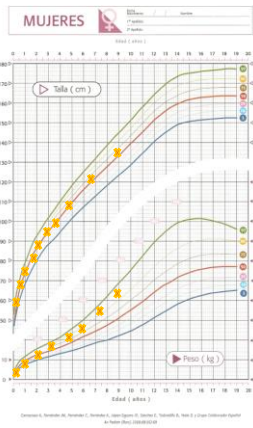


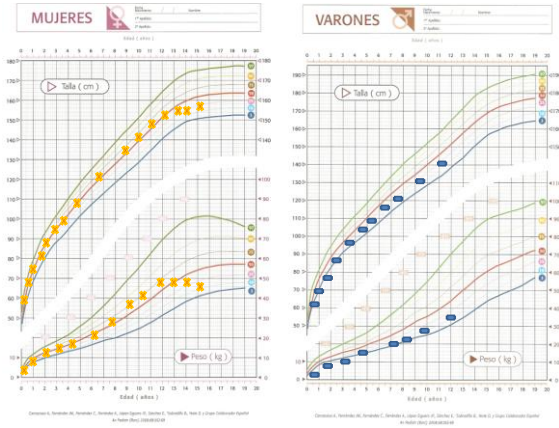
• Retard de creixement:

- Talla baixa (causa familiar 80%): la relació talla/edat és < a -2 desviacions estàndards (80% estan entre -2 i -3 Desviacions Estàndards (DE)).
- Maduració retardada familiar.
- Nanisme: < a -3 DE (marca la diferència entre patològic i fisiològic)

• Hipercreixement:

- Talla alta: entre +2 y +3 DE. (p>97)
- Maduració accelerada familiar.
- Gegantisme hipofisiari: si talla > 3 DE





3.- El Programa del nen Sa.

> Anys 90

PROGRAMA DE REVISIONS I CONTROLS EVOLUTIUS.

- **Objectiu general:**
 - Assolir un alt grau de salut de la població infantil, disminuint la morbimortalitat mitjançant la prevenció primària i secundària.
- **Objectius específics:**
 - Fomentar hàbits i actituds saludables a la població pediàtrica.
 - Afavorir un adequat ambient familiar i social.
 - Prevenir l'aparició de malalties infeccioses mitjançant les vacunes.
 - Realitzar la detecció precoç d'anomalies congènites i de riscos per a la salut.
 - Promoure l'autocura, ensenyar als pares a detectar signes d'alerta i a ser responsables de la salut dels seus fills.

UMANRESA

- **Atenció, procurar:**
 - No cronificar al “nen sa”.
 - No convertir als pares en usuaris dependents del sistema.
 - Promoure la confiança dels pares sobre la seva capacitat per detectar riscos o dificultats.



• Organització i planificació del programa:

| Edat d'aplicació dels criatge | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--------|-----|-----|-----|-------|---------|------|-----|-------|-----|-----|---------|
| | 0/30 d | 2 m | 4 m | 6 m | 7/9 m | 12/15 m | 18 m | 2 a | 3/4 a | 6 a | 8 a | 12/14 a |
| Pes | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Talla | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| R cranial | X | X | X | X | X | X | | | | | | |
| IMC | | | | | | | | | X | X | X | X |
| Desenv. Puberal | | | | | | | | | | | X | X |

3 períodes:

- 0-23m: Prevenció de malalties infeccioses i congènites
Facilitar l'adaptació dels pares a la cura del seu fill.
- 2-5a: Detecció de problemes de desenvolupament i sensorials.
Educació en hàbits bàsics: son, higiene...
- 6-14a: Consolidació d'hàbits definitius: alimentació, higiene, son...
Treball d'ambient familiar.

Calendari Vigent (segons el calendari vacunal juliol 2016)

| | Pediatra | Infermera |
|-----------|----------|-----------|
| 7-15 dies | X | X |
| 1 mes | | X |
| 2 m. | X | X |
| 4 m. | | X |
| 6 m. | X | X |
| 11 m. | | X |
| 12 m. | X | X |
| 15 m. | | X |
| 18m | | X |
| 2 anys | X | X |
| 3 a | | X |
| 4 a. | X | X |
| 6 a. | | X |
| 8 a. | X | X |
| 11 a. | X | X |
| 14 a. | X | X |



- Població diana:
 - Ciutadans de 0 als 14 anys que viuen a Catalunya.
- Estructura del protocol:
 - Cribratges.
 - Consells de salut.
 - Vacunacions.
 - Detecció i orientació del risc.
 - Seguiment dels infants de risc per: prematuritat i baix pes, famílies distòciques i obesitat.

UMANRESA

• **Examen de salut general**

- Control de creixement i desenvolupament (fontanel·la).
- Alimentació.
- Descans: horari i pautes.
- Exercici físic: motricitat, aire lliure.
- Eliminació.
- Higiene corporal.
- Seguretat: prevenció d'accidents.
- Prevenició: vacunes, higiene dental, malalties infeccioses.
- Autonomia.
- Desenvolupament social: relacions afectives, escolarització, model familiar, rutines, pautes conductuals (normes, etc).

UMANRESA

• **1a visita Recent Nascut (7-15 dies):**

Ped i inf

- Antecedents familiars
- Antecedents perinatals (part, APMAR..)
- Somatometria.
- Coloració, pell, cap, maluc, cordó umbilical.
- Alimentació.
- Estat general: to, plor..
- Freqüència Cardíaca/ Freqüència Respiratòria, polsos ..
- Reflexos, respostes neurològiques..
- Ulls: secrecions, reflex fotomotor..
- Valorar risc psicosocial (vincl...)
- Genitals: sinèrquies vulvars/ criptorquídia, hèrnies, etc.

UMANRESA

• **Intervencions infermeria- 1a visita:**

- Realitzar proves metabòliques.
- Educació per a la salut:
 - Lactància Materna (LM)/ Lactància Artificial (LA)
 - Higiene, melic, ulls, nas, genitals.
 - Cures: son, eliminació, femtes, orina, actitud si febre, xumet, estimulació neurosensorial.
 - Informar sobre les vacunes.
 - Prevenir accidents.
 - Desaconsellar consum tabac davant nens.
 - Prevenició del raquitisme: Vit D3 400UI durant el 1er any.
- Valoració risc psicosocial: si existeix, programar visita domiciliària.

UMANRESA

Revisió 1 mes: pediatria.

- Reacció al soroll
- Aixeca el cap

Revisió 2 mesos: infermera

- Ítems 1a visita
- Reforçar educació sanitària
- Resoldre dubtes, inquietuds
- Test de Denver
- Administració vacunes
- Introduir suc de taronja si estrenyiment.
- Derivar a Pediatria o Treball Social si procedeix.

UMANRESA

• **Revisió 4 mesos:** inf

- No introduir alimentació complementària fins 5 mesos.
- Recomanar treure'l de l'habitació dels pares.

• **Revisió 5 mesos:** ped

• **Revisió 6 mesos:** inf

- Valorar dentició
- Valorar visió (Test Hirschberg)
- Denver (sedestació)
- Explicar la introducció a l'alimentació complementària.


UMANRESA

• **Revisió 9-10 mesos:** ped i inf

- Denver: camina recolzat, repeteix síl·labes, valorar motivació per explorar l'entorn, reacció davant la separació, etc.
- Estimular la masticació.
- Introducció nous aliments (peix blanc, rovell..)


• **Revisió 12 mesos:** ped

- Denver: bipedestació/deambulació
- Stop Vit D3
- Estimular llenguatge, deambulació.

- **Revisió 15 mesos:** inf 
- Test de Denver: paraules amb sentit
- Pautes alimentàries

- **Revisió 18 mesos:** ped i inf
- Denver: beu en un got, camina sol, assenyala parts del cos, comprensió,...

- **Revisió 2 anys:** ped
- Test cover/no cover
- Adaptació escola bressol
- Gargots
- Inici control esfínters diürn de la bufeta.
- Rentat de dents, evitar pipa/xumet
- Dieta variada, mantenir 500ml llet/dia. Fer els àpats amb els pares.
- Foment de l'autonomia: vestir-se, rentar-se mans, etc.

- **Revisió 4 anys:** ped 
- Visió: ortotips.
- Simetria peus i marxa.
- Denver: es manté amb un peu.
- Control nocturn de la bufeta.
- Consells alimentació no cariogènica.
- Recomanar aprendre a nedar.
- Educació vial.
- Fomentar jocs, limitar TV.

- **Revisió 6 anys:** inf
- Incloure a programa salut bucodental.
- Iniciar fluoroterapia setmanal.
- Valorar activitats esportives.
- Tensió Arterial.
- Grau d'autonomia.



- **Revisió 8 anys:** ped
- Columna vertebral (escoliosi, cifosis).
- Visió cromàtica.
- Valoració caràcters sexuals secundaris en nenes.
- Valorar relacions (pares, nens, professors).
- Grau de satisfacció escolar.
- Valorar desenvolupament intel·lectual (càlcul, lectura, escriptura).
- Coneixement dels diferents aliments...
- Mesures de protecció ocular respecte la lectura (llum, distància).



- **Revisió 11 anys:** infe
- Hàbits tòxics.
- Sol·licitar permís als pares per iniciar coneixements sobre reproducció i educació sexual.

- **Revisió 14 anys:** ped i inf
- Última revisió!
- Perspectiva de futur en quant a estudis.
- Pertinença a grups o associacions.
- Relació amb la família.
- Curs escolar.
- Conductes antisocials.
- Autoestima/autopercepció.
- Indagar sobre canvis corporals (menstruació...).
- Valorar estadis de Tanner.

Elaborar **INFORME** de tota l'evolució.



4.- Cribratges

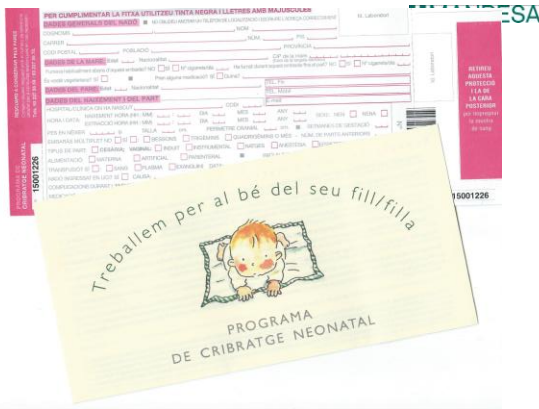


4.1. Malalties endocrino-metabòliques.

- Actuació preventiva de salut pública.
- Objectiu: Identificar precoçment els nadons afectats per determinades malalties congènites (malalties minoritàries) que tenen una gran repercussió patològica.



- **Criteris d'inclusió:**
- Metabulopatia relativament freqüent: 1:15.000 Recent Nascuts.
- Que produeixi greu anomalia metabòlica.
- Simptomatologia clínica poc freqüent, difícil diagnòstic.
- Marcador bioquímic amb bona sensibilitat i especificitat.
- Que tingui un tractament precoç que millori el pronòstic.

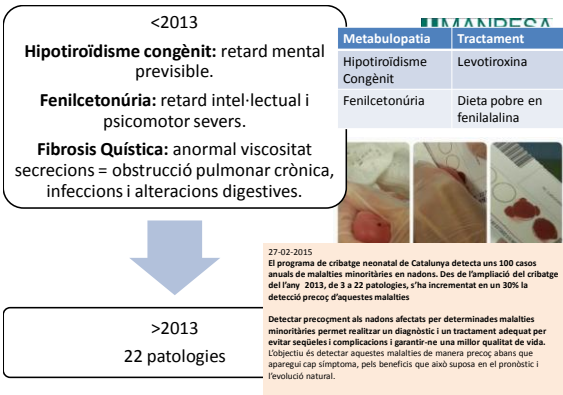


Taula 1. Nadons diagnosticats amb el PCN. Catalunya, 2003-2010

| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Nombre de naixements | 73.295 | 77.219 | 80.448 | 82.329 | 84.448 | 89.327 | 85.347 | 84.071 |
| Fenilcetonúria i hipertantalaninèmia benignes | 7 | 8 | 5 | 14 | 7 | 15 | 5 | 16 |
| Hipotiroidisme congènit | 25 | 41 | 48 | 33 | 32 | 43 | 30 | 35 |
| Fibrosi quística | 12 | 17 | 16 | 11 | 12 | 11 | 9 | 5 |

Font: Registre del Laboratori de Cribatge Neonatal de la Secció d'Errors Congènits del Metabolisme de l'Hospital Clínic de Barcelona. Registre de nadons. Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. ASPCAT.

| cribratge | Diagnòstic, tractament i seguiment |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Centres maternals de Catalunya (públics i privats) HCPB | <ul style="list-style-type: none"> HSJD: fenilcetonúria; HUVH: hipotiroidisme congènit; HSJD, Parc Taulí Sabadell- HUVH: fibrosi quística; |



<https://www.youtube.com/watch?v=CV1fepWt78>

TÈCNICA SCREENING METABÒLIC



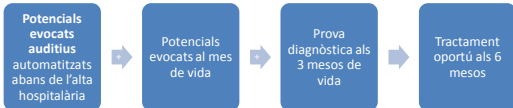
- **Quan** fer la punció capil·lar?
 - En condicions normals: entre les 48 h i 5 dies de vida.
 - Si transfusió sang o plasma: posposar 7 dies des de la darrera dosi del derivat sanguini. ❌
 - Si exsanguinotransfusió: posposar 14 dies. ❌
- **Com** fer la punció capil·lar?
 - Escalfar taló.
 - Netejar amb aigua i sabó.
 - Aplicar vaselina estèril.
 - Punció capil·lar.
 - Impregnar paper absorbent amb volum correcte.
 - Retirar restes de sang.
 - Tireta/ gasa?

Tràmit:
 -Deixar que s'assequi.
 -Informar a la família
 -Complementar dades

4.2. Hipoacúsia neonatal



- La detecció precoç de la hipoacúsia: identificar la pèrdua auditiva del recent nascut (RN):
- $o > 40$ decibels. ❌
- 1/1000 RN hipoacúsia greu. ❌
- 3/1000 RN hipoacúsia moderada i lleu. ❌





- Com es fan uns potencials evocats?
 - Col·locació d'elèctrodes a la pell: capten corrent elèctrica generada al nervi auditiu al ser estimulat per un soroll (auricular).
 - Prova: innòcua, indolora i gens agressiva.
 - Ambient tranquil.
 - Ideal: nen adormit.
 - Durada 30-60 minuts.



4.3. Desenvolupament psicomotor :

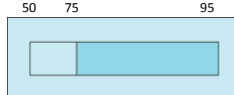
Taula de Haizea- Llevant o Test de Denver
(escala validada)

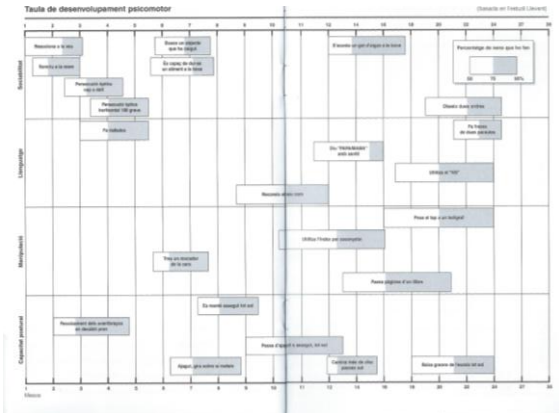
Valora 4 àrees:

- 1- Sociabilitat.
- 2- Llenguatge.
- 3- Postura (motricitat global).
- 4- Manipulació (motricitat fina).

75: error relatiu
95: error absolut

Motricitat grossa,
motricitat
gruixuda! Nooo!





1. Sociabilitat:

- Es calma al agafar-lo.
- Reacciona a la veu.

2m: Somriu.

3m: Segueix amb la mirada a una persona.

5m: Reconeix als que estan amb ell/ella.

- Por a la separació

13m: s'interessa per les joguines d'altres nens.

UMANRESA

2. Llenguatge:

- Balboteig (*Balbuceo*): >3m
- Repeteix síl·labes: pa, ta, ti...pa-pa...
- 18 mesos: relaciona nom amb objecte. Utilitza 25 paraules. Entén moltes més.
- 24m: ajunta dues paraules. Estructura primitiva.
- >24m: empra articles, preposicions, pronoms...

UMANRESA

3. Motricitat global

És cefalocaudal.

Individual i continua!

1. Control cefàlic: 3mesos
2. Sedestació: 8m-10m
3. Deambulació: >12m
4. Córrer: >18m

UMANRESA

4. Motricitat fina:

Prensió voluntària : >2m

Passa objecte de mà en mà: >6m

Agafa un objecte amb cada mà:>8m

Pinça: >9m

Llapis: >12m

Signes d'alarma del desenvolupament psicomotor

UMANRESA

• Àrea social:

- > 2m: no fixa la mirada.
- > 2m: no somriure social.
- No mostra interès en mirar.
- Irritabilitat permanent.
- Dorm en excés.
- No busca contacte amb l'adult.
- >2a: no fa joc simbòlic.
- >3a: passa contínuament d'una activitat a un altre.

• Àrea del llenguatge:

UMANRESA

- 6m: no balboteig (*Balbuceo*).
- 9m: manca d'atenció als sorolls habituals.
- Adquisició retardada del llenguatge (sense hipoacúsia).
- 24m: > 10 paraules, paraules aïllades.
- >3a: llenguatge incompreensible.

ALTRES ALERTES:
3a: micció diürna
5a: micció nocturna

Escoltar
preocupacions
dels pares!



UMANRESA

• Àrea motora:

- Trastorns succió-deglució.
- 3m: no subjecta el cap.
- 9m: no s'asseu.
- Asimetria postural
- >6m: manté reflex del moro.
- 1a: no s'aguanta de peu agafat de la mà.
- 18m: no camina.
- 6m: no agafa objectes, no utilitza les dues mans.

4.4. Cribatge i educació per a la salut bucodental

Controls:

- Manca de peces dentals.
- Mala oclusió dental.
- Càries.
- Malalties gingivals.

Rentat de dents >2-3a

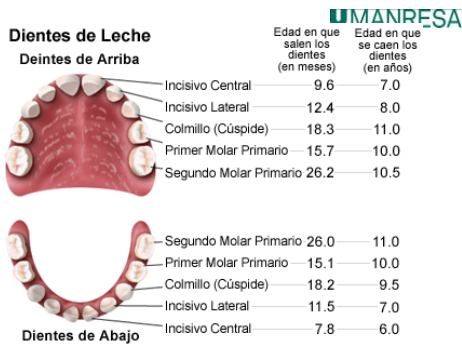
Desenvolupament de la dentició:

Brot dental +/- 6m.

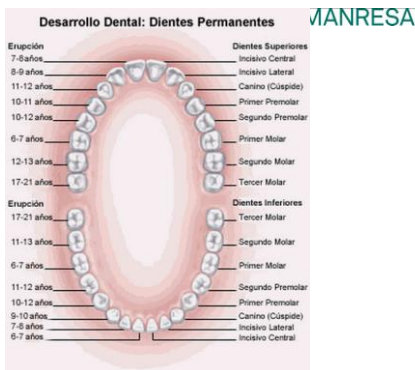
Acompanyat de: sialorrea, irritabilitat, febrícula, trastorns del son.

Seqüència: 1 incisius inferiors, 2 incisius superiors, 3 incisius laterals inferiors, 4 incisius laterals superiors, 5 premolars superiors i inferiors (10-16m) i 2ons molars (20-30m).

Caiguda 1a dentició: 6a.



La dentició temporal consta de 20 peces.



La dentició permanent consta de 32 peces.

4.5. Desenvolupament de la visió



Tabla 4. Desarrollo del comportamiento visual normal

| | |
|-----------|---|
| 1 mes | <ul style="list-style-type: none"> • Observa la cara de su madre • Mira un objeto oscilante 90º |
| 2 meses | <ul style="list-style-type: none"> • Sigue a una persona que se mueve • Sigue un objeto móvil 90º |
| 3 meses | <ul style="list-style-type: none"> • Fija-converge-enfoca • Sigue un objeto móvil 180º |
| 3-6 meses | Se mira la mano |
| 4 mes | Sonríe a su imagen en el espejo |
| > 7 meses | Toca su imagen en el espejo |
| > 9 meses | Se asoma para ver un objeto |

Estrabisme fisiològic en <6m

Cribratges de la visió UMANRESA

1er) TRANSPARÈNCIA DE MEDIS EN ELS ULLS (a RN):
 • **Test de Brückner-Reflex vermell** (llum directe a 1m):
 taques? Absència de reflex? Pupil·la blanca?

2on) ESTUDI MOTILITAT OCULAR I ESTRABISME:
 • **>6m: Test de Hirschberg**
 És binocular.
 L'ull és fixador.
 Desviació del reflex corneal des del centre de la pupil·la.
 Font llumínica de mà a 33cm aprox.

• **>2a: Test Cover** (oclusió/desoclusió)

3er) ESTUDI DE L'AGUDESIA VISUAL LLUNYANA UMANRESA

Capacitat de resolució visual de l'ull.

>4a: Ortotips:
 • Prova de la E de Snellen (>3a)



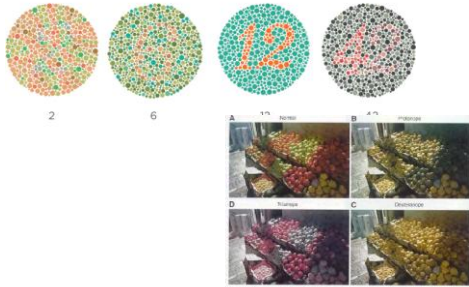
• Ortotips de Pigassou (>2a)

Diagnòstic:
 Miopia,
 hipermetropia,
 astigmatisme?



4rt) ESTUDI DE LA VISIÓ CROMÀTICA **UMANRESA**

>8a: Cartes d'Ishihara



UMANRESA

L'activitat del nadó/nen/adolescent és tant important com el seu descans...

UMANRESA

• **Evolució cicle son-vigília:**

Activitat/ descans

Ritme circadià (= rellotge del cos)

- Dels Recent Nascuts: 3-4h.
- Nens, adolescents i adults: 24h
- <4m: 3-4h
- >4m: 4-6h de son nocturna
- >6m: 6-8h son nocturna **✗**
- >12m: 8h nocturna (1 o 2 dormidetes)
- >18m: son regulat, amb migdiada postprandial.

El son... .. és un estat fisiològic de descans del cos i de la ment durant el qual disminueix el ritme de les funcions orgàniques i la consciència i la voluntat són suspeses d'una manera total o parcial.

UMANRESA

| EDAT | HORES NECESSÀRIES DE SON DIÀRIA |
|--------|---------------------------------|
| 0-6m | 14-20h |
| 6-12m | 13-14h |
| 1-3a | 11-13h |
| 3-5a | 10-12h |
| 5a-12a | 10h |
| 12-15a | 8-10h |

El descans és el temps destinat a compensar l'esforç i a recuperar el to òptic muscular i nerviós, és a dir, l'equilibri.

TRASTORNS DEL SON:

UMANRESA

- **INSOMNI PER HÀBITS INCORRECTES** (30% de lactants)

- **Insomni**: dificultat per iniciar el son sol i per despertessis freqüents durant la nit (1-15 vegades/nit).

Els pares ho proven tot (braços, conte, TV, biberó, dormir al seu llit... NO RUTINA)... Fins que el NEN estableix les normes.

RECOMANACIONS:

- Establir RUTINES (banyera, contes, cançó, nino, acomiadament familiars).
 - No TV.
- Que aprengui a dormir sol/a.
- Canviar-lo a la seva habitació s/3-6m.
 - HORARI regular.

UMANRESA

- **PARASÒMNIES**: Fenomen que té lloc durant el son interrompint-lo o no, caracteritzat per conductes motores vegetatives (estats de son i vigília parcial):



- **Somnambulisme**: evitar perills; reconduir al nen al llit Desapareix a l'adolescència.

- **Terrors nocturns** (>2a): durant el son profund (1a meitat de la nit); plor brusc i inesperat (expressió de por intensa i suor freda). No despertar-lo, cedeix espontàniament.

- **Malsons** ("Pesadillas"): durant la fase REM (2a meitat de la nit). El nen recorda el que ha somiat. R/a esdeveniment inquietant.

- **Bruxime**

- **Somniloquia** (parlar durant el son)

- **Moviments d'autobalanceig**.



BLOC 2: EL NEN SA

Elena Carrillo Messa
ecarrillo@umanresa.cat



TEMES

- Tema 1: Característiques del nounat
- Tema 2: Programa del nen sa
- **Tema 3: Vacunacions**
- Tema 4: Alimentació infantil
- Tema 5: Consells de salut
- Tema 6: Salut escolar

TEMA 3: VACUNACIONS

-CONTINGUTS -

- 1.- TERMINOLOGIA I CLASSIFICACIÓ DE LES VACUNES
- 2.- CALENDARI ACTUAL
- 3.-MANTENIMENT I CONSERVACIÓ DE LES VACUNES
- 4.- TÈCNICA D'ADMINISTRACIÓ

1.- TERMINOLOGIA I CLASSIFICACIÓ DE LES VACUNES



Terminologia:

VACUNA: suspensió proteínica, polisacàrids o àcids nucleics que indueixen respostes específiques per inactivar, destruir o suprimir els antígens. Inocua. Eficax.

IMMUNITZACIÓ: procés d'inducció d'immunitat de forma artificial a un hoste mitjançant l'administració d'un producte immunobiològic.

Classificació microbiològica:



- Víriques: Triple Vírica (SPR), polio oral, Varicel·la, Hepatitis B, grip.

- Bacterianes: DTP, MenC, VNC, Hib.

Aquestes a la vegada poden ser:

| | Vacunes vives atenuades | Vacunes mortes inactives |
|--|-------------------------|--|
| Quines són? | SPR, polio, Varicel·la | Hep B, DTP, Hib, polio, MenC, VNC, Grip, Hep A |
| Immunitat | Intensa, llarga durada | Dèbil, curta durada. Precisen de varies dosis de primovacunació. |
| Capacitat de reproducció de la malaltia en cas d'immunodepressió | Sí | No |
| Retirar-la de la nevera | Al moment | 10 minuts abans d'administrar |



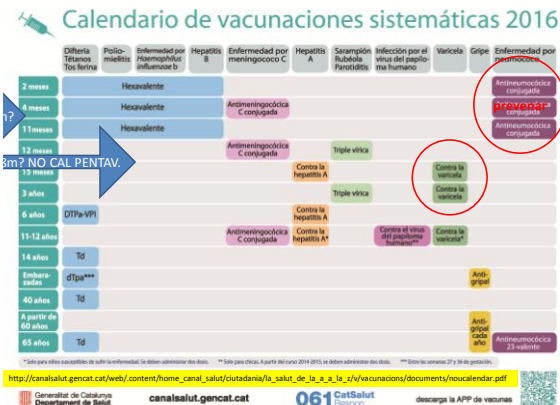
Classificació sanitària:

- Sistemàtiques: recomanació sistemàtica o universal.

- No sistemàtiques: optatives, administrant-se en circumstàncies especials o en brots epidèmics.

2.- Calendari vacunal

| Abreviatura | VACUNA |
|-------------|---|
| HB | Hepatitis B |
| DTPa | Difteria, tétanos y toserina acelular |
| Tdpa | Tétanos y difteria y toserina acelular de baja carga antigènica |
| Td | Tétanos y difteria de baja carga antigènica |
| VPI | Poliomielitis injectable |
| Hib | Haemophilus influenzae tipo b |
| MenC | Meningococo C conjugada |
| VNC | Neumococo conjugada |
| SRP | Triple vïrica (sarampiòn, rubেলা y parotiditis) |
| HA | Hepatitis A |
| Var | Varicela |
| VPH | Virus del papiloma humano |





- **Particularitats de les Vacunacions incompletes:**
 - Restar les dosis administrades davant l'actualització del calendari vacunal, ajustant-les a l'edat actual.
 - Considerar dosis administrades aquelles que es poden documentar o que a l'entrevista no existeix dubte sobre la seva administració.
 - Sempre es respectarà l'interval mínim entre dosis per considerar la vacunació com a vàlida.
 - S'administraran simultàniament totes les vacunes possibles però en llocs anatòmics diferents.
 - Les primeres vacunes a aplicar seran les que no es pauten al país d'origen o les que protegeixen contra un risc epidèmic.



3- Manteniment i conservació de les vacunes

- Mantenir la CADENA DEL FRED: conjunt d'elements i activitats per garantir la potència immunitzadora de les vacunes des de la fabricació fins a l'administració



NORMES

Mantenir al frigorífic entre 2-8°C (òptim 5°C)
 Control Tº frigorífic: 2 cops /dia. Termòmetre al mig de la nevera.
 Les vacunes no deuen tocar parets ni estar a la porta.
 Protegir de la llum (les de component víric).
 Endreçar vacunes per caducitat.
 Col·locar ampolles d'aigua als prestatges inferiors per ajudar a estabilitzar la temperatura.
 El total de vacunes + ampolles = o < 50% de l'espai de la nevera: circulació d'aire.
 Comunicar incidències i regular l'estoc de vacunes.



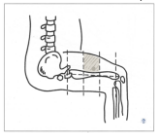
4.-Tècnica d'administració de vacunes

- Temperatura la vacuna correcta.
- Revisar data de caducitat.
- Agitar la vacuna.
- Netejar la pell. SF o aigua estèril. Si antisèptics, deixar assecar.
- Administrar la vacuna per la via adequada.
- Llençar l'agulla i la xeringa al contenidor de residus sanitaris.
- Informar sobre petites reaccions locals, explicar quines són i les mesures que cal seguir.
- Registrar al carnet de salut /vacunacions i ECAP (+lot).
- Informar propera dosi (si cal).
- Observació d'un mínim de 30 minuts post vacuna.
- Fer la declaració de sospita de reacció adversa a vacunes, si cal.



Administració vacunes

- A vast lateral extern, cara anterolateral del quàdriceps: <1-2a; Punxada en sentit cranicaudal, fer pessic.



- A deltoide: > 2a.

| VACUNA | TECNICA | CALENDARI |
|--|--|--|
| HEXAVALENT (Hep B+ polio+ difteria, tètanus, tosferina+ Hib) | La vacuna hexavalent s'administra per via IM profunda al vast extern terç mig. | 2,4 i 6 mesos (2015) 2,4, 11 mesos (2016) |
| Triple vírica (rubeola/sarampio/parotiditis) | Via SC, terç superior del deltoïdes. | 12 m i 4 a 12 m i 3 a |
| Meningococo C | IM profunda a vast extern en <1any i al deltoïdes en >1 any. | 2,4,6 m i 12 a 4 i 12 m i 12a |
| Hepatitis A | Via IM a vast extern en < de 1 any i a deltoïdes en >1any | 1a i 6a 15m, 6a i 12a |
| Varicel·la | Via SC, generalment al deltoïdes o al vast extern als més petits. | 15m i 3 a |
| Pneumococo (prevenir) | Via IM a vast extern en < de 1 any i a deltoïdes en >1any | 2,4 i 11m |
| Pentavalent (DTP+ polio+ Hib) | IM profunda a vast extern terç mig. | 18m no |

UMANRESA

• CONTRAINDICACIONS:

- Reacció anafilàctica a dosis prèvies.
- Si vòmits/diarrea, no vacunes via oral.
- Si existeix hipersensibilitat a algun dels seus components.
- Nens prematurs: no aplicar l'edat corregida.
- Immunodeprimits en cas de vacunes vives atenuades.

Al·lèrgia a l'ou: no TV ni grip
Al·lèrgia neomicina: no varicel·la.

UMANRESA

• EFECTES ADVERSOS- PRECAUCIONS

- **Local:** dolor, inflamació o eritema zona punció (fred o antiinflamatori)
- **Febre:** qualsevol vacuna pot provocar-la. Freqüent en la: TV (en 4-15 dies) i DTPa.
- **Síncope** (adolesc.): pèrdua consciència per augment del to vagal (temor exagerat a les injeccions). Risc de caiguda i traumatisme. Posar al pacient en posició de seguretat.
- **Anafilaxia:** quadre clínic d'instauració aguda, brusca, amb afectació multiorgànica que posa en perill la vida del pacient, causat per una alliberació ràpida i massiva de mediadors de la inflamació que afecten simultàniament a diversos òrgans i sistemes.

1a vacuna RN: receptor antitèrmic
Polio: si vòmit, repetir dosis.

ATENCIÓ:

- Administrar cada vacuna en una extremitat diferent.
- Procurar administrar màxim 2 vacunes/visita.

UMANRESA

• EXERCICIS DE CÀLCUL DE FÀRMACS VIA ORAL

Quina dosis de paracetamol via oral li donaries a una nena de 5 mesos que pesa 6kg si et pauten 15mg/kg/dosi?

15 mg/6kg/dosi = 90 mg

Si la presentació és de 100mg/ml, quants mil·lilitres (ml) li donaries?

100mg ----1ml

90mg----X ml

100X = 90

X=90/100

X= 0,9 ml



UMANRESA

A un prematur de 36 setmanes de gestació li pauten 7,5mg/kg/dosi de paracetamol via oral. Pesa 2700gr.

Quina dosis li administraries de paracetamol?

7,5mg x 2,7kg = 20,25mg

Si la presentació és de 100mg /ml, quants ml li administraries?

100mg—1ml

20,25mg —x

100x = 20,25

X= 0,2ml



UMANRESA

• Ibuprofè: 10 mg/kg/dosi

• Quina dosis d'ibuprofè li donaries a un nen de dos anys que pesa 15kg?

10mg x 15kg = 150mg

— Quants mil·lilitres (ml) li donaries si la presentació és de 100mg /5ml?

100mg— 5ml

150mg—X

100x= 5x150

X= 7,5ml



UMANRESA

- A un nadó de 8mesos, li pauten ibuprofè v. oral, a 8mg/kg/dosi.

Quants mg li administraries si pesa 9,2kg?

Li donaria 73.6 mg

- La presentació de la que disposes és de 100mg/5ml, el que es el mateix que 20mg/ml.

- Quina dosis li administraries?

20mg- 1ml

73,6mg –X

20x= 73,6

Li donaria 3,68ml



UMANRESA

- Quina dosis administraries de dalsy, si disposes d'una presentació de 40mg/ml, quan et pauten 135ml /dosi?

40mg – 1ml

135mg –X

40x= 135ml

X= 3,37ml





BLOC 2: EL NEN SA

Elena Carrillo Messa
ecarrillo@umanresa.cat



TEMES

- Tema 1: Característiques del nounat
- Tema 2: Programa del nen sa
- Tema 3: Vacunacions
- **Tema 4: Alimentació infantil**
- Tema 5: Consell de salut
- Tema 6: Salut escolar

TEMA 4: ALIMENTACIÓ INFANTIL -CONTINGUTS -



- 1.- Lactància materna; extracció i conservació
- 2.- Lactància artificial
- 3.- Beikost o alimentació complementària
- 4.- Alimentació de 1-3 anys
- 5.- Alimentació preescolar i escolar
- 6.- Alimentació en l'adolescència.

1.- Lactància materna (LM)

- Beneficis pel nadó.
- Recomanacions OMS: Fins 6m LM exclusiva
Fins 2 anys LM complementada

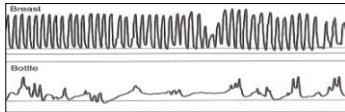
- Extracció manual o amb tirallets.



- Conservació de la llet materna extreta: magatzem, transport i descongelació.

2.- Lactància artificial (LA)

- Preparació:
 - Al 13% (una mesura rasa per 30ml aigua).
 - Higiene utensilis conscient/esterilitzar <4m.
 - Quantitats/ necessitats energètiques (edat i pes).
- Posició.
- Pauses.
- Horaris.



3.- Alimentació complementaria o beikost (aliment addicional)

- Característiques generals:
 - Es donen recomanacions (no normes).
 - Ordre flexible.
 - Espaiar (d'1 en 1).
 - Alimentació equilibrada.
 - Respectar els hàbits familiars (cultura, status econòmic).
 - Introducció aliments: si LM >6M, si LA >4m (incrementar quantitat i varietat lentament).
 - Permetre l'exploració del nen amb el menjar.
 - 500ml de LM o LA de continuació fins l'any (calci).
 - Últims aliments: els més al·lèrgens (peix, ou...).

<https://www.youtube.com/watch?v=z30b69jmVC4>



Pautes:

- És COMPLEMENTARIA (50% LLET +/- 50% altres)
- Espaiar en el temps.
- Consistència progressiva: farinetes, triturat, xafat, trossets...
- Quantitats.
- 1er any: provar-ho TOT.

Baby-led weaning

Sucs naturals
Sense sal
Sense sucre

Orientació d'introducció progressiva



| Edat | Aliment introduït |
|------|--|
| 4m | Cereals sense gluten |
| 5m | fruita |
| 6m | Carn (pollastre/vedella) Verdura |
| 7m | Cereals amb gluten |
| 9m | Peix blanc iogurt |
| 10m | Rovell d'ou |
| 12m | Clara d'ou |
| 15m | Llegums |
| 18m | Peix blau Marisc Porc Fruits vermells |



Distribució orientativa

- Matí : cereals
- Migdia: farineta salada + fruita/iogurt
- Berenar: farineta de fruita
- Sopar: farineta cereals o farineta de peix/ou (>10m)+ fruita/iogurt

Baby-led weaning: en lloc de farineta, a trossos.



4.- Alimentació de l'1 als 3 anys

- Proporció correcta:
 - Proteïnes: 10-15%
 - Lípids 30-40%
 - Hidrats de Carboni 50-55%
- Distribució calòrica dels àpats:
 - Esmorzar 25%
 - Dinar 30%
 - Berenar 20%
 - Sopar 25%



Alimentació saludable

Una alimentació saludable es defineix com aquella que és suficient, equilibrada, variada, segura, adaptada al comensal i a l'entorn i sensorialment satisfactòria.

Recordar:

- Restringir brioixeria industrial.
- Restringir dolços.
- Limitar a 2-3 ous/setmanals.
- Evitar consum greix visible a la carn.
- Evitar suc de tetra brick.
- Procurar no saltar-se cap àpat.



5.- Alimentació preescolar i escolar



Cal potenciar

- El consum de fruita fresca i de temporada, com a postres i com a complement d'esmorzars i berenars.
- El consum de verdures i hortalisses de temporada en el primer plat i/o com a guarnició del segon plat dels diferents àpats. Presència habitual d'amanides.
- El consum de llegums i de fruita seca crua o torrada sense sal.
- El consum de farinacis (pa, pasta, arròs...) integrals.
- El consum de lactis desnatats o semidesnatats, i principalment, en forma de llet, iogurts i formatges.
- La presència de pa, preferentment integral, en els diferents àpats.
- L'ús de l'oli d'oliva.
- El consum d'aigua com a beguda bàsica i vital, tant en els àpats com entre hores.
- Un estil de vida actiu que inclogui un mínim d'una hora d'activitats d'intensitat moderada/ intensa (caminar, córrer, jugar al parc, fer esport, etc.)

UMANRESA



Cal reduir...

- La ingesta freqüent de llaminadures i prioritzar com a alternativa la fruita seca sense sal (nous, ametlles, avellanes...) i dessecada (panses, orellanes, figues seques...).
- Les begudes ensucrades (coles, taronjades, begudes isotòniques, sucs, etc.) i prioritzar el consum d'aigua
- La brioixeria i la pastisseria i prioritzar el consum d'entrepans. • Les cremes de xocolata, cremes, mousses i d'altres, com a postres habituals dels àpats.
- El consum freqüent de menjar ràpid (fast food).
- El consum excessiu de preparacions i derivats carnis processats, que tenen major contingut en greix (embotits, patés, salsitxes, etc.).
- El temps destinat a "activitats de pantalla" (televisió, ordinador, consoles, etc.) a menys de 2 hores al dia.

• Cóm es menja?

UMANRESA

- L'adult ha de transmetre:
 - Situació de normalitat (ni premis, ni càstigs...).
 - Els àpats agradables .
 - Plaer pel menjar.
 - Ambient tranquil.
- Dieta variada en textures, gustos i colors.
- Segueixen tastant aliments nous.
- Acompanyat de pares, avis, germans...
- On hi hagi comunicació (no TV).
- Consolidar hàbits higiènics (rentar mans).
- Treballar l'autonomia (parar i desparar taula).
- Respectar temps de cada nen (màxim 30-40 minuts).
- Permetre que ajudin a preparar el menjar.

UMANRESA

6.- Alimentació a l'adolescència

- INDIVIDUALITZAR LES RECOMANACIONS:
 - Ingesta r/c ritme de creixement i no pas edat cronològica.
- Objectiu: Aconseguir un estat nutricional òptim i mantenir un ritme de creixement adequat, per millorar l'estat de salut i prevenir malalties cròniques de base nutricional que poden manifestar-se en etapes posteriors de la vida. Cal tenir en compte l'activitat física i l'estil de vida saludable així com l'existència d'hàbits perjudicials (tabac, alcohol, altres).

UMANRESA

- Necessitats nutricionals adolescents, venen marcats per:
 - Procés de maduració sexual.
 - Augment de talla (↑20%).
 - Augment de pes (↑50%): ↑massa muscular i ↑massa òssia.
- DIFICULTATS:
 - Transició entre deixar de ser nen i començar a ser adult.
 - Patrons d'alimentació social: "picoteig" i "fastfood" fora de la llar.
 - Preocupació per la imatge corporal: dietes restrictives.

UMANRESA

- **Característiques generals de la dieta:**
 - Variar l'alimentació.
 - Mantenir els horaris dels àpats, no saltar-se cap àpat.
 - Menjar lentament, mastegant bé, en un ambient relaxat, evitant distraccions.
 - Menjar de manera endreçada: 1er plat, 2on, postres.
 - Aliments a consumir en poques quantitats i ocasionalment: dolços, refrescos, snacks, reposteria, pizza, etc.

- Respectar recomanacions de màquines **UMANRESA** expenedores en espais infants/joves:

| En relació a les begudes | En relació als aliments sòlids |
|--|---|
| 1- L'aigua (tot i que es recomana que sigui accessible a partir de fonts). 2- La llet (preferentment desnatada i semidesnatada). 3- Els iogurts i els iogurts líquids (preferentment desnatats i semidesnatats). 4- Els sucus de tomàquet, de pastanaga i altres hortalisses. 5- Els sucus de fruites 100% sense sucres afegits. | 1- La fruita fresca. 2- La fruita fresca envasada. 3- La fruita seca de totes les varietats (nous, ametlles, avellanes, cacauets, orellanes, panses, barreges...) prioritant aquelles que no estan fregides ni salades. 4- Les galetes d'arròs o blat de moro. 5- Els cereals d'esmorzar rics en fibra. 6- Les barretes de cereals rics en fibra. 7- Els bastonets de pa, pa i llavors, etc. 8- Els entrepans. |

BLOC 2: EL NEN SA

Elena Carrillo Messa
ecarrillo@umanresa.cat

TEMES

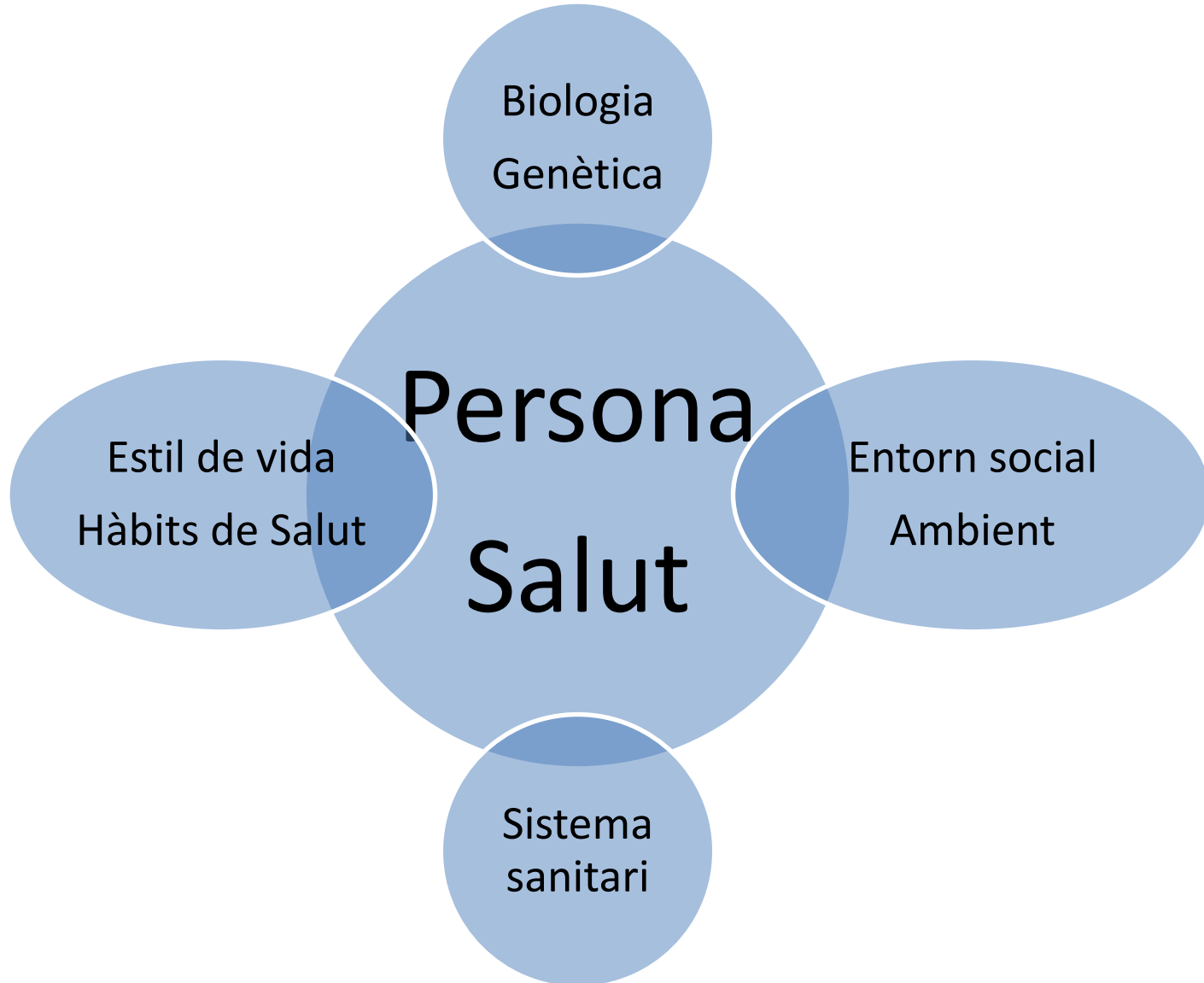
- Tema 1: Característiques del nounat
- Tema 2: Programa del nen sa
- Tema 3: Vacunacions
- Tema 4: Alimentació infantil
- **Tema 5: Consells de salut**
- Tema 6: Salut escolar

TEMA 5: CONSELLS DE SALUT -CONTINGUTS -

1.- Determinants de Salut

2.- Educació familiar durant el desenvolupament del nen; consells de salut.

1.-Determinants de Salut





| | PES MORTALITAT | DESPESES SANITÀRIA |
|--|----------------|--------------------|
| BIOLOGIA | 27% | 6.9% |
| MEDI AMBIENT (col·lectiu) - Protecció de la Salut - | 19% | 1.5% |
| ESTIL DE VIDA (individual) - Promoció de la Salut i prevenció de la malaltia - | 43% | 1.2% |
| SERVEIS SANITARIS | 11% | 90.6% |

- ↑ Malalties cròniques r/a Hàbits
r/a Estils de vida.

La prevenció ha d'anar primordialment orientada a l'adquisició d'aquests hàbits i estils de vida saludables que evitin situacions de risc durant la infància i la joventut.

Consells de salut SISTEMATITZATS per edats que s'haurien de donar anticipadament als pares per orientar-los davant futures conductes que l'infant pot presentar.



- La prevenció **primària**: evita l'adquisició de la malaltia (vacunes, control riscos ambientals, educació sanitària, etc.). Preveu la malaltia a persones sanes.
- La prevenció **secundària**: detecta la malaltia en estadis precoços en els que l'establiment de mesures adequades pot impedir la seva progressió.
- La prevenció **terciària**: tractament i la rehabilitació d'una malaltia per alentir la seva progressió i disminuir l'agreujament de complicacions o invalidacions, intentant millorar la qualitat del vida.

- UNIFICAR CRITERIS- CONSELLS; Transmetre una mínima informació comuna entre tots els professionals al nen/a i la seva família.
(Guies, protocols, procediments, normes, plans de cures...)





- Promoció de la Salut: són programes i accions de tot ordre; s'adrecen a la població.
- Educació Sanitària: són programes i accions de caràcter educatiu; s'adrecen a la població.
- Consell Preventiu: és un consell educatiu adreçat a una persona concreta, sana o malalta.

- Objectius de l'EDUCACIÓ SANITÀRIA:
 - 1.- Fer de la salut un patrimoni de la col·lectivitat.
 - 2.- Modificar les conductes negatives relacionades amb la salut.
 - 3.- Promoure conductes positives favorables a la salut.
 - 4.- Promoure canvis a l'entorn favorables als canvis conductuals preconitzats (lloats públicament) .

2.-Consells de salut

| | Alimentació | Cura i higiene | Prevenió riscos | Evolució madurativa |
|------------------|---|--|---|---|
| 0-30 dies | Lactància Materna (LM) | No tabac. Tallar ungles rectes. | Si LM no alcohol, tabac,drogues Decúbit supí. | Còlics joguina= família |
| 2 mesos | Ambient calmat per LM | Antitèrmic | No deixar infant sol: canviador, bany | Somriure social Sonalls. |
| 4 mesos | Ritme alimentació | Descans nocturn/activitat diària | Instal·lar barreres si escales. Evitar objectes petits. Productes tòxics. | Dóna mitja volta. Mòbils. |
| 6 mesos | Proposta de nous aliments, oferir, no forçar. Després oferir LM o Lactància Artificial (LA) | Erupció dental, incisius inferiors. Plantejar dormir sol. | Caigudes, cremades, ennuegaments, intoxicacions i ofegaments | Por a la separació. Joc: tat (memòria) Jocs de falda. |

| | Alimentació | Cura i higiene | Prevenció riscos | Evolució madurativa |
|--------------------|--|--|--|---|
| 7-9 mesos | No forçar, oferir-li de nou al dia següent. Consistència. | | | major radi d'acció = perills. Joc: pilotes |
| 12-15 mesos | El menjar ja és únic, després no es dona llet. Menja ja tot. Ampliar forma culinària | Establir normes/rituals (rentar mans..) | Gran mobilitat => riscos | Explorador sense límits. posar límits! Al dir no, ell també ho fa (menjar/dormir) |
| 2 anys | Menjar de tot, que no se'n surti amb la seva. Atenció amb els "terrorífics 2"! | Xumet, retirar? Començar a oferir gibrella. | Protegir finestres. Atenció amb fogons. | Baixa i puja escales Descobreix moviment (li encanta tren, pilota, avió....) Molt tossuts, mantenir límits. |

| | Alimentació | Cures i higiene | Protecció de riscos | Evolució madurativa |
|-----------------|--|--|---|--|
| 3-4 anys | Responsabilitzar alguna tasca. Solen rebutjar aliments (verdura, peix). | WC es netegen sols Descobreix els seus genitals. Higiene dental. | | Manipulació fina (sorra, pintar) Progressa en vocabulari, gramàtica És autònom però necessita acompanyament. |
| 6 anys | Col·laborar en tasques domèstiques (parar taula..) | Hora de dormir quan diuen els pares. | Aprendre a nedar Ús del casc (bici/patins..) | Aprèn a concentrar-se. Jocs de taula. Iniciació esportiva diversa. Vincle estret amb els amics. |

| | Alimentació | Cures i higiene | Protecció de riscos | Evolució madurativa |
|-------------------|---|---|---|---|
| 8 anys | Col·laborar en altres tasques (rentar plats, endreçar cuina) Coneix propietats dels diferents aliments. | Comença la pubertat: desig de no ensenyar el cos a ningú. | | Iniciació en valors Nec. ajuda (deures...) Especialització a un únic esport, desitjada. Nec. Suport afectiu. |
| 12-14 anys | Conèixer els problemes r/una mala alimentació (obesitat, càries, anèmia, descalcificació, restrenyiment, anorèxia...) i d'eventuals empatsos, infeccions o al·lèrgies | Dorm entre 7 i 10h | Educ sexual Prevenir Consum tòxics. Educar en assertivitat. Individus autònoms (autoafirmació personal dins del grup) Educació viària | Cal intercalar tolerància i contenció. Vol ser tractat com responsable, però no accepta cap responsabilitat |

Protección solar
Cadireta cotxe



grupo 0



grupo 1



grupo 2

grupo 3
igual que
el grupo 2
o podemos
usar un alzador
(menos seguro)



Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Al cuidado de la infancia y la adolescencia

<https://www.aepap.org/biblioteca/programa-de-salud-infantil/informacion-y-educacion-para-la-salud-consejos-preventivos>

BLOC 2: EL NEN SA

Elena Carrillo Messa
ecarrillo@umanresa.cat

TEMES

- Tema 1: Característiques del nounat
- Tema 2: Programa del nen sa
- Tema 3: Vacunacions
- Tema 4: Alimentació infantil
- Tema 5: Consells de salut
- **Tema 6: Salut escolar**

TEMA 6: SALUT ESCOLAR

-CONTINGUTS-

1.-EDUCACIÓ PER A LA SALUT A L'ÀMBIT ESCOLAR.

2.- PROGRAMA SALUT I ESCOLA:



Programa
**salut
i escola**

- Finalitat i Objectius
- Població: trets diferencials
- Característiques del programa

3.- FEM SALUT. 


famílies professors alumnes
Fem Salut!

1. Educació per a la Salut a l'àmbit escolar



- Educació per a la Salut:
 - Procés d'informació, conscienciació i capacitació de l'individu per que adquireixi els coneixements, els hàbits i les actituds necessàries per la defensa i la promoció de la salut individual i col·lectiva.
- Educar procedeix de:
 - *Educare*: conduir, guiar, orientar.
 - *Educere*: treure a la llum, descobrir, extraure.

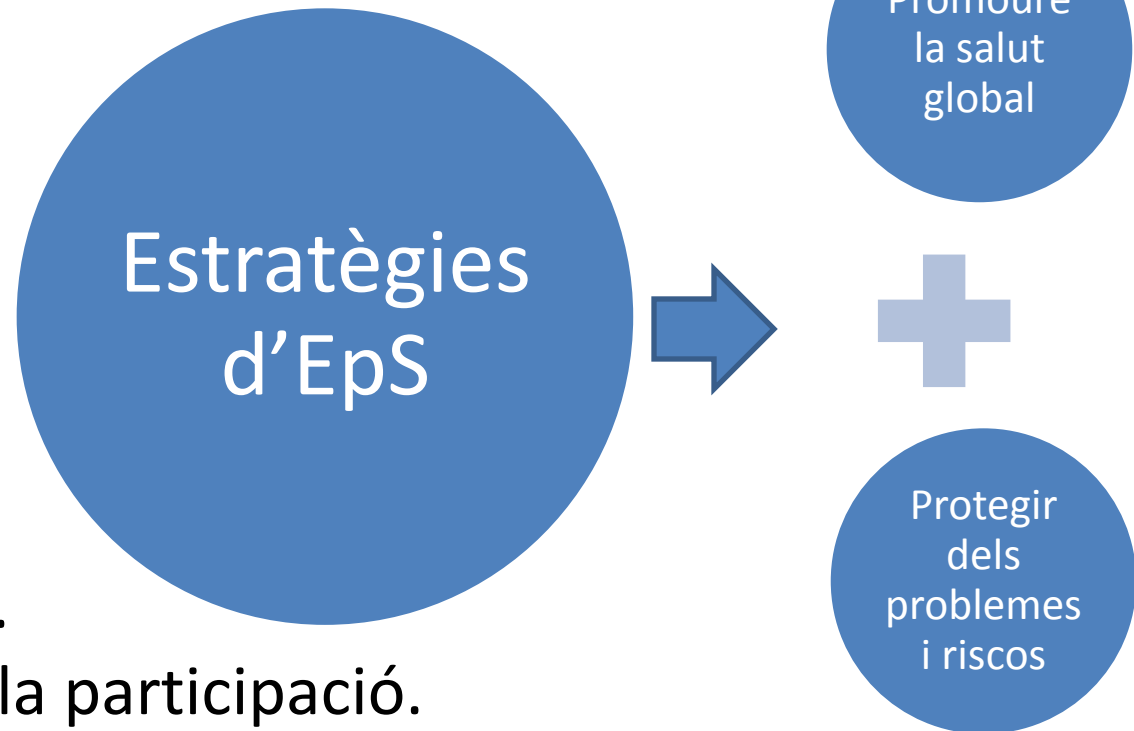
CONTEXT ESCOLAR:

- Un àmbit estratègic per promoure l'adopció de conductes saludables.
- Entorn idoni i favorable per aplicar programes, estratègies i recursos d'Educació per a la Salut.

Idoneïtat per:

- EDUCACIÓ INTEGRAL + ampli TEMPS de permanència: faciliten aprenentatges sobre diferents àmbits de la vida (emocions, valors, consum, salut, etc).
- EDAT EVOLUTIVA: aprenentatge continuat, adquisició progressiva.
- RECURSOS PEDAGÒGICS: La raó de l'escola, l'educació.

- Educació per a la Salut (EpS):
 - Oportunitats d'aprenentatge dissenyades conscientment per millorar l'alfabetització sanitària.
 - Millorar coneixement de la població en relació a la salut.
 - Millorar el desenvolupament d'habilitats personals.



- Trets:
 - Relació d'ajuda.
 - Potenciació de la participació.
 - Autogestió de la pròpia salut.
 - Capacitació.
 - Enfocament integral.
 - Enfocament positiu.
 - Implicació interdisciplinària.

Eixos transversals curriculars

- Els **eixos transversals** pretenen el tractament de diferents temes educatius que no es consideren àrees d'aprenentatge però que poden ésser tractats en les àrees curriculars concretes d'una manera transversal. Per exemple:
 - **Educació per a la salut.**
 - Educació emocional.
 - Educació en valors.
 - Educació mediambiental.
 - Educació en la tecnologia de la informació.
 - Educació per al consum.
 - Educació per la seguretat viària.

2.- PROGRAMA SALUT I ESCOLA



Finalitat:

Millorar la salut dels **adolescents** mitjançant accions de **promoció** de la salut, de **prevenció** de les situacions de risc i **atenció precoç** per als problemes relacionats amb la salut mental, la salut afectiva i sexual, el consum de drogues, alcohol i tabac, en col·laboració amb els **centres educatius** i els **serveis de salut comunitària** del territori.

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematics/per_perfiles/centres_educatius/programa_salut_i_escola/documents/arxiu_salutescola.pdf

Objectius:

- Millorar coordinació centres docents i serveis de salut.
- Apropar els serveis de salut als adolescents mitjançant la consulta oberta als centres d'educació secundària.
- Facilitar la promoció d'actituds i hàbits saludables (factors protectors).
- Reduir els comportaments negatius (Factors de Risc).
- Detecció precoç problemes de salut (intervenció Precoç).

Població:

- Adolescents d'Educació Secundària Obligatòria de centres públics i concertats.

Trets comportamentals de l'adolescència que els fan vulnerables

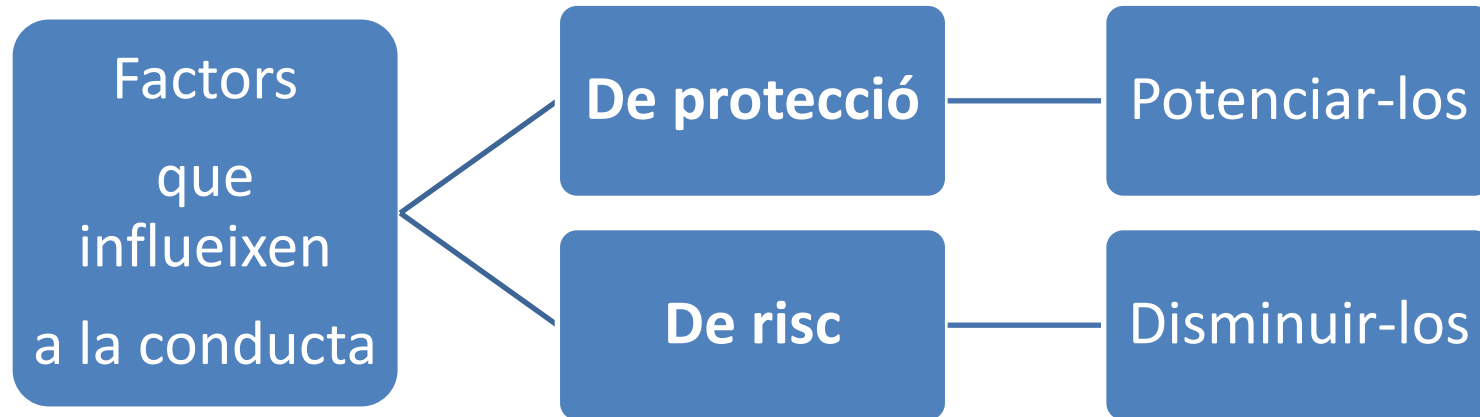
- 1.- La sensació d'invulnerabilitat al perill.
- 2.- La prioritització de la gratificació immediata i del fet de viure el present (en detriment del futur).
- 3.- La curiositat per experimentar noves vivències estimulants i arriscades.



- Recursos implicats:

- Equip d'Atenció Primària (EAP) de salut.
- Equips docents.
- Equip d'Atenció Psicopedagògic.
- Centre Salut Mental Infanto Juvenil (CSMIJ).
- Atenció Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR).

INTERVENCIÓ PREVENTIVA



Factors que provenen:
 -Del propi individu
 -Del seu entorn sociofamiliar.

Factors protectors

- Capacitat de pensar (crítica i creativa).
- Percepció del risc.
- Establir vincles socials estrets.
- Vincles familiars estables i positius.
- Vincles positius amb entitats sociabilitzadores.

Factors de risc

- Baix sentit crític
- Baixa percepció de risc, impulsivitat.
- Permissivitat social envers el consum de tòxics.
- Vincles familiars febles.

Cal **potenciar els factors de protecció** + **debilitar els factors de risc** per:

- Disminuir la possibilitat d'iniciar conductes de risc o de mantenir-les.
- Ajudar a prendre decisions saludables per a un mateix i pels altres.


Avantatges del PSiE

- Arriba a tota la població infanto-juvenil, 12-16 anys.
- Dóna un treball continuat d'hàbits i actituds.
- Fa una intervenció precoç, abans de consolidar hàbits.
- Detecta factors de risc i inicis primerencs de conductes de risc.
- Adequa la intervenció amb els coneixements que el professorat té del grup.
- Implica la comunitat educativa.
- Fa intervenció grupal i individual.

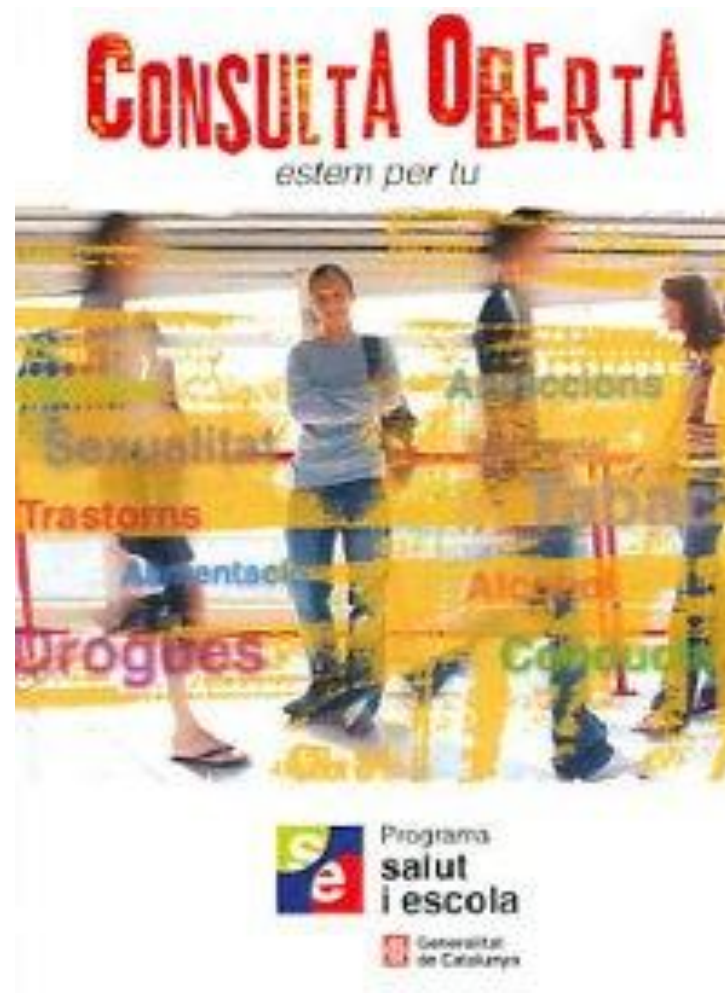
Estratègies d'intervenció

1.- Consulta oberta als Centre d'Educació Secundària

2.- Sessions/tallers programats

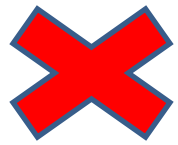
| Curs | Continguts  |
|-----------|---|
| 1er ESO | Prevenió del consum de substàncies (tabac, alcohol) |
| 2on ESO | Alimentació saludable- prevenió trastorns conductes alimentàries. Reforç preventiu consum substàncies (tabac, alcohol i cànnabis segons cada grup) |
| 3er d'ESO | Prevenió consum alcohol i cànnabis Relacions sexuals |
| 4rt d'ESO | Salut sexual i afectiva Reforç consum drogues i alcohol. |

- CONSULTA OBERTA ALS Instituts d'Educació Secundària (IES): Acollida a la demanda espontània de l'adolescent.



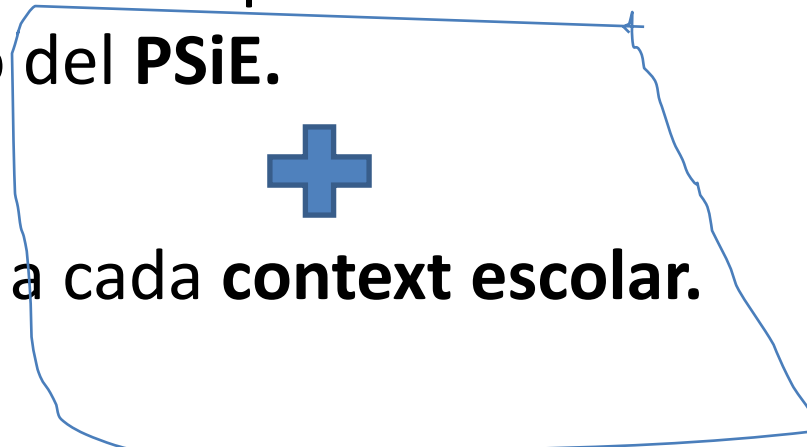
Àrees d'intervenció

- 1.- Substàncies tòxiques.
- 2.- Conducta alimentària (anorèxia i bulímia nerviosa).
- 3.- Activitat física.
- 4.- Salut mental (trastorns afectius, trastorns d'ansietat, trastorns de la conducta, trastorns psicòtics).
- 5.- Afectivitat i sexualitat.



3.- GUIA "FEM SALUT"

- Objectiu: Promoure la salut
- Activitats dirigides a: alumnes/famílies/professorat
- Les Intervencions prioritàries es basen en les línies d'actuació del **PSiE**.
- Ajustades a cada **context escolar**.



- Parteix de la **participació**, el **consens** i el **compromís** de tots els membres de la comunitat educativa: professorat, famílies i alumnat, amb l'assessorament i el suport de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i els Equips de Salut Comunitària.
- Elaborada a partir de diferents subcomissions: famílies, professors i alumnes.

<http://www.aspb.cat/quefem/docs/Fem%20salut.pdf>

- Els àmbits d'intervenció prioritaris del pla FEM SALUT es corresponen amb les línies bàsiques d'actuació del Programa Salut i Escola (PSiE):
 - 1) Salut alimentària.
 - 2) Salut mental.
 - 3) Salut afectiva i sexual.
 - 4) Consum de substàncies addictives.
 - 5) Activitat.