

Treball final de grau

GRAU D'INFERMERIA

Escola Universitària d'Infermeria

Universitat de Barcelona

EL SEU SON, EL VOSTRE DESCANS
PROGRAMA D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT PER ALS PARES
SOBRE EL SON I EL DESCANS DELS INFANTS

Mònica Jurado Ramal

Tutor o tutora: Lidia Francés Ribera

Àmbit docent: Infermeria del nen i l'adolescent

Curs acadèmic 2015-16

AGRAÏMENTS

M'agradaria mencionar a les persones que, ja sigui d'una manera o d'una altra, han contribuït a la realització del meu treball de fi de grau d'infermeria.

En primer lloc voldria agrair a la Lidia Francés Ribera l'excel·lent tutorització feta al llarg de la realització del treball. La seva ajuda ha estat crucial per al desenvolupament productiu del treball, així com també ho han estat els seus consells, recomanacions i els ànims que m'ha donat en tot moment.

A la Mireia Jurado Ramal per la seva gran ajuda, per la seva paciència infinita i pel seu recolzament incondicional.

ÍNDEX

1. Introducció	pàg. 1
2. Objectius generals i intermedis	pàg. 7
3. Metodologia del projecte educatiu	pàg. 9
3.1 Continguts	pàg. 9
3.2 Activitats	pàg. 11
3.2.1 Sessió 1	pàg. 11
3.2.2 Sessió 2	pàg. 13
3.2.3 Sessió 3	pàg. 14
3.2.4 Sessió 4	pàg. 16
3.2.5 Sessió 5	pàg. 17
3.2.6 Sessió 6	pàg. 19
4. Recursos	pàg. 21
5. Cronograma	pàg. 23
6. Pla de difusió	pàg. 24
7. Avaluació	pàg. 26
Bibliografia	
Annexos	

RESUM

El son és vital per a tenir un bon estat de salut i una bona qualitat de vida. Dormir és una necessitat bàsica per a totes les persones, independentment de la seva edat.

Després d'analitzar la situació dels darrers anys, s'ha detectat que els trastorns de son poden arribar a afectar a gran part de la població infantil, entre un 25% i un 46%. Se sap que entre un 20% i un 30% d'aquests trastorns deriven d'una inadequada higiene del son. S'ha arribat a la conclusió que els efectes de mala qualitat del son tenen repercussions rellevants en el desenvolupament dels infants. A més a més, hi ha hagut un increment en el nombre de pares que consulten als centres d'atenció primària per a tractar de resoldre aquest tipus de problemàtica.

El programa "El seu son, el vostre descans" va dirigit a tots els pares i mares de la zona territorial de Granollers. L'objectiu que pretén el programa és dotar als participants d'eines i d'estratègies per a ajudar als pares a desenvolupar habilitats per tal d'aconseguir un descans òptim dels seus infants, que contribueixi positivament al seu desenvolupament. Es busca disminuir el percentatge d'infants que presenten trastorns del son per hàbits incorrectes.

Per aquest motiu, en el programa s'hi tractaran temes relacionats amb el son, com ara el seu significat, els principals trastorns de son infantil, les precaucions generals de seguretat durant el son en totes les famílies i la importància de la higiene del son, entre d'altres. També es presentaran diferents mètodes que contribueixin a aconseguir un descans adequat pels infants.

Paraules clau: trastorns del son, teràpia conductual, nens, intervenció naturalista.

ABSTRACT

Sleep is vital to have a good health condition and a good quality of life. Sleep is a vital need for everyone, regardless of the age.

After analysing the situation of the latest years, it can be figured out that sleep disorders can affect a large part of children's population, in 25% to 46%. It is known that between a 20% up to 30% of this disorders are caused by an inappropriate sleep hygiene. It has been concluded that effects from an inappropriate sleep

quality can have an effect on children's development. What's more, the average number of parents who consult Primary Care Practitioners for that issue has increased over the last years.

The programme "Their sleep, your rest" is addressed to parents of Granollers territorial zone. The main goal of this programme is to provide all participants some tools and strategies to help them develop abilities to get an optimum sleep of their sons. The target of this programme is to reduce the percentage of children who suffer sleep diseases due to inappropriate habits.

That's the reason why this programme will be dealing with subjects related to sleep. For instance, sleep concept, main sleep disorders that can appear during childhood, importance of sleep hygiene. Some different methods are going to be presented to help parents achieve restorative sleep of their kids.

Keywords: sleep disorders, behavioural therapy, children, naturalist intervention.

1. INTRODUCCIÓ

Dormir és una necessitat humana bàsica imprescindible per tenir un bon estat de salut i una bona qualitat de vida(1). Permet una recuperació de la fatiga mental i emocional derivada de les activitats realitzades al llarg del dia. La privació del son causa trastorns.

El son és un motiu de consulta freqüent en les consultes pediàtriques dels Centres d'Atenció Primària. Entre un 25 i un 46 % de la població infantil poden arribar a presentar algun tipus de trastorn del son (2-3). A més, existeix un desconeixement per part de la població general sobre la necessitat i importància del son i aquest fet fa que el tema del son generi gran quantitat de dubtes als pares(4), especialment quan es té en compte que el nen inverteix moltes hores a realitzar l'activitat de dormir (5).

La *American Academy of Sleep Medicine* (AASM), agrupa els trastorns de son en tres grups segons la *International Classification of Sleep Disorders* (ICSD) (6).

En primer lloc, trobem el grup de disomnies: caracteritzat per presentar dificultat per iniciar o mantenir el son, o bé per somnolència excessiva. Alguns exemples d'aquest grup són l'insomni psicofisiològic, la narcolèpsia, el síndrome de la apnea-hipopnea obstructiva del son pediàtric (SAHS), la hipersòmnia posttraumàtica, la inadequada higiene del son i trastorns del son derivats de causes mediambientals com ara el tràfic. S'inclou també el ritme irregular de son-vigília. Cal destacar que la prevalença de l'apnea obstructiva és d'entre l'1-3% dels trastorns de son infantil. Per altra banda, els trastorns derivats d'una inadequada higiene del son tenen una major prevalença, situada vers el 20-30% (7).

En segon lloc, trobem el grup de parasòmnia: caracteritzat per l'aparició de conductes molestes i/o fenòmens físics que succeeixen predominantment o exclusivament durant el son; no hi ha alteració de processos relacionats amb els estats de vigília i son (8). La seva incidència és variant, i ocupa entre el 5-35% dels trastorns de son infantil. Fa referència al despertar confusional, al somnambulisme i als terrors nocturns. El somnambulisme, que és més freqüent que els terrors nocturns, està present en un 15% dels nens amb edats compreses entre els 3 i els 5 anys. Per altra banda, cal destacar que entre un 1% i un 5% dels nens en edat

escolar tenen terrors nocturns (9). Dins d'aquest grup també s'inclouen els malsons, el bruxisme, l' enuresis i el ronc primari, que té una incidència del 10% en la població infantil (8).

Per últim, existeix el grup de trastorns del son associats a processos mentals, neurològics o altres: malalties que no són considerades trastorns primaris del son però cursen amb somnolència excessiva o alteracions en el son.

La *World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians* (WONCA), utilitza la Classificació Internacional d'Atenció Primària (CIAP) per a classificar problemes de salut, i s'utilitza amb freqüència en l'àmbit d'Atenció Primària (AP) a Espanya (9). Dins el grup de problemes psicològics es troben els trastorns del son que fan referència a malsons, apnea del son, somnambulisme, insomni i somnolència(10). Tot i que hi ha pocs estudis a Espanya que hagin analitzat la incidència dels trastorns del son, les dades disponibles coincideixen amb les d'altres països (9). D'aquesta manera, s'estima que la prevalença d'insomni infantil a Espanya afecta a un 30% dels nens d'entre 6 mesos i 5 anys i el 25% d'aquests casos és d'origen conductual (9). Els trastorns de son per hàbits inadequats afecten a un 20 % dels nens d'entre 6 i 24 mesos d'edat (11), per la qual cosa es pot confirmar que els trastorns de son són un problema prevalent en la lactància i la primera infància (10). Segons un estudi realitzat a València, el 18,6% dels infants menors de 6 anys presenten desvetllaments nocturns freqüents i només un 20% van a dormir a la mateixa hora cada dia (12).

Els efectes de la manca o mala qualitat del son tenen repercussions sobre el desenvolupament cognitiu, físic (8), social i emocional del nen (13), de manera que la regulació de l'estat d'ànim, l'atenció, el comportament, la salut i la qualitat de vida dels infants es poden veure alterats si no dormen les hores necessàries (14). S'observa que els infants amb problemes en l'hàbit del son, són dos vegades més propensos a tenir males relacions socials i tres vegades més propensos a patir problemes emocionals (15). Els patrons i requeriments de son del nen canvien evolutivament (8) i es veuen reduïts amb el pas del temps (16). Per altra banda, també s'han de tenir en compte altres factors que repercuteixen al son de l'infant com per exemple el seu procés de maduració o les influències socials, culturals i mediambientals (17).

Trastorns del son presentats en els primers anys de vida poden persistir en l'edat pre-escolar i escolar i convertir-se en crònics (14). L'evolució natural dels trastorns de son a causa d'hàbits incorrectes es tradueix en la persistència del deteriorament del son que es manifestarà quan el nen sigui més gran (18). Un nen pot ser hiperactiu si té trastorns del son (1), i la hiperactivitat, igual que la irritabilitat, són símptomes freqüents de privació del son a la infància (8).

Els trastorns de son en nens són problemes pediàtrics de gran rellevància donat que tenen una repercussió molt gran a la salut infantil i estan estretament lligats amb problemes de conducta (1). Poden arribar a ocasionar alteracions a la dinàmica familiar (13), fet que produeix un gran estrès en els pares (11). A més a més, un gran nombre de pares (33.1%) pensen que els seus infants no dormen bé (11).

Hi ha uns principis generals per a tractar aquests trastorns del son. Per començar, és de gran utilitat explicar el problema existent, la seva causa i les seves conseqüències. D'aquesta manera es podria aconseguir desangoixar als pares (19). Cal saber que hi ha factors causals i del tractament que depenen dels pares i no dels nens (8). En segon lloc, es recomana realitzar actuacions generals d'higiene del son per a intentar solucionar el problema (8) i també per prevenir-lo (18). El factor més modificable per a poder dormir bé consisteix a incidir en les rutines o hàbits del son (19). Segons la OMS, incidir en l'educació per a acostumar als infants a llevar-se i anar a dormir en horaris regulars podria ser d'utilitat per a aconseguir un ritme de descans normal (1).

La identificació precoç de trastorns del son pot prevenir conseqüències negatives pels nens tals com irritabilitat, problemes de comportament, dificultats d'aprenentatge i fracàs escolar en el futur (6).

Hi ha evidència empírica que suporta que estratègies comportamentals ben definides com una rutina constant de son o educació paterna preventiva sobre el son, produeixen millores clíniques significatives en problemàtiques de son i despertar nocturn dels infants (14). A més, s'ha comprovat l'eficàcia de programes preventius amb la finalitat d'instaurar un hàbit de son adequat i evitar alguns trastorns (8).

Les causes de trastorns del son en l'etapa infanto-juvenil sovint estan relacionades amb la relació i interacció paterno-filial (20), i, per tant, en molts casos els trastorns es poden prevenir oferint informació al pares per tal que proporcionin als infants uns hàbits de son saludables (18).

La higiene del son és fonamental en la majoria dels casos, conformant el tractament dels trastorns de son d'origen conductual i de son insuficient (20).

Com que l'activitat de dormir està condicionada per diversos factors externs, és pertinent un canvi d'hàbits per prevenir l'aparició de trastorns de son derivats de conductes inapropiades i les seves greus conseqüències. Per aquest motiu, com a objectiu central del programa es necessita realitzar activitats d'educació per a la salut. Com es pretén un canvi d'actitud comportamental, serà convenient utilitzar el model PRECEDE per poder basar la intervenció educativa. Un exemple d'això pot ser introduir un canvi conservador enfocat a incloure mesures d'higiene de l'hàbit del son com anar a dormir sempre a la mateixa hora, establir les condicions ambientals idònies de l'habitació (foscor), procurar l'absència de sorolls, generar una temperatura adequada, procurar que el llit sigui confortable, etc.(9), i els canvis de comportament requereixen una bona educació per a la salut als pares. Cada família és única i diferent de la resta, i presenta necessitats específiques diferents a les d'altres famílies, a l'hora de posar en marxa el mètode. Si no tenim la possibilitat d'interactuar amb ella, la resolució dels seus dubtes es troba clarament limitada i la implementació del mètode és més difícil. A més, no es coneix el caràcter dels infants, cosa que resulta molt útil a l'hora de reforçar determinades conductes (16).

Per tant, per a la posada en marxa d'aquest projecte és bàsica la col·laboració de l'equip d'atenció primària del nen. És per aquest motiu que el projecte es pretén realitzar a mode de xerrades informatives en el centre d'Atenció Primària.

L'Atenció Primària, constitueix la base del Sistema Nacional de Salut ja que és el primer nivell i punt d'accés a l'assistència sanitària. S'orienta cap als principals problemes de salut de la comunitat i presta serveis de promoció, prevenció, tractament i rehabilitació essencials per a la resolució dels mateixos (21). Per poder aconseguir aquests objectius, una activitat imprescindible que s'inclou en l'Atenció Primària és l'educació per a la salut (9).

S'entén educació per a la salut com un procés de comunicació interpersonal dirigit a proporcionar informacions sobre problemes de salut i a responsabilitzar als individus i grups socials sobre les decisions de comportament que tenen efectes directes i indirectes en la salut física o psíquica dels individus i de la col·lectivitat. L'educació per a la salut està enfocada a fomentar l'autoresponsabilitat i facilitar els canvis voluntaris de comportament saludable. Per altra banda, cerca modificar els comportaments en relació a la salut sempre que sigui necessari i fomentar la creació d'oportunitats i situacions educatives que promoguin i facilitin el canvi (21).

El professional pretén ajudar a corregir aquelles idees equivocades que es tenen sobre el cicle del son, els seus problemes i les seves mesures terapèutiques, procés denominat psico-educació. El primer pas serà la psico-educació a la família (20), sent els pares o tutors legals dels infants els principals destinataris del programa que es pretén desenvolupar.

Si el professional té en compte les concepcions que el pacient té sobre el problema del son, podrà utilitzar millor la informació a l'hora de posar en marxa intervencions terapèutiques per a prevenir l'aparició dels trastorns (9).

És possible ajudar i recolzar als pares a que l'infant desenvolupi l'habilitat de dormir. Una de les maneres de fer-ho és a través de l'ús de mètodes i programes de modificació del comportament. Tot i això, un gran nombre de pares fracassen a l'hora de posar-los en marxa ja que aquests programes sovint impliquen deixar que els infants plorin i els pares ho consideren un acte cruel (22). Una altra manera de fer-ho totalment oposada, consisteix a tenir una actitud responsiva davant l'infant i utilitzar la lactància i el collit com a eines per aconseguir que l'infant dormi sense llàgrimes (23).

Les evidències que demostren que una intervenció conductual aporta beneficis en l'hàbit de son dels infants en la seva salut i en la seva funció psicosocial (24), i les complicacions i repercussions d'un mal hàbit de son en els nens, han estat motius pels quals s'ha decidit realitzar un programa d'educació per a la salut dirigit als pares o tutors legals, primerencs o no, derivats d'establiments diversos. En primer lloc i per prevenir l'aparició de trastorns de son en els nounats, es proporcionarà la oportunitat d'assistir a les xerrades del programa a tots aquells pares interessats des de l'Hospital General de Granollers; o bé s'informarà a les parelles que acudeixin al centre d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva de Granollers sobre

l'existència del programa, per si més endavant en volen fer ús. També es derivaran pares a les sessions del programa si es detecten problemàtiques del son dels infants a les guarderies, escoles o visites de control i seguiment del nen sa als centres d'Atenció Primària de la zona territorial de Granollers.

En el programa es tractaran aspectes relacionats amb la descripció dels patrons del son, el coneixement de beneficis i repercussions d'hàbits saludables o incorrectes respecte del son i del descans. També es proporcionaran diversos mètodes i estratègies als pares per promoure hàbits saludables de son i descans i, d'aquesta manera, s'intentarà disminuir el nombre d'infants que presenten trastorns del son.

2. OBJECTIU/S GENERAL/S I INTERMEDIS

Un cop realitzat el diagnòstic de les necessitats educatives i, donat que la instauració d'un correcte hàbit del son es basa en la modificació de patrons i conductes i en el seu manteniment, els objectius i les activitats aniran dirigits a adquirir coneixements, habilitats i actituds per a poder facilitar un son reparador als infants i evitar complicacions derivades de la falta de son.

Objectiu general

- Disminuir en un 50 % la prevalença d'infants que presenten problemes en el son i el descans.

Objectiu intermedi

- Augmentar els recursos i eines per tal que els pares puguin aconseguir un descans òptim dels seus infants.

Objectius d'aprenentatge

❖ Objectius de coneixement (àmbit cognitiu)

- Identificar beneficis d'un hàbit saludable i un entorn segur respecte el son i el descans.
- Enumerar repercussions d'un hàbit incorrecte del son i del descans.
- Descriure patrons de son.
- Reconèixer diversos mètodes de promoció d'hàbits saludables de son i descans
- Detectar mals hàbits i comportaments que impedeixin tenir hàbits saludables de son i descans.

❖ Objectius d'actitud (àmbit afectiu)

- Participar en la posada en marxa dels mètodes que formen part del programa.
- Motivar un canvi de patrons per tal d'aconseguir un descans favorable pels infants.

❖ Objectius conductuals (àmbit psicomotor)

- Adquirir habilitat per a identificar trastorns del son dels infants, signes i símptomes.
- Aplicar els mètodes proposats perquè els infants dormin de manera saludable.
- Confeccionar un registre de desvetllaments nocturns.
- Demostrar tenir coneixements i dominar els mètodes treballats al llarg del programa.

3. METODOLOGIA

3.1 CONTINGUTS

Els continguts del son que es tractaran estaran dividits en 6 sessions. Les sessions aniran dirigides a pares-mares i/o tutors legals amb la finalitat de prevenir que els seus infants presentin un descans inadequat. Una altra finalitat serà la d'aconseguir que els infants que presentin un son alterat, recuperin els patrons de normalitat i no presentin afectacions de desenvolupament en el futur.

Les sessions estaran constituïdes per un grup com a màxim de 15 parelles, és a dir, de 30 persones en total. Tot i que la població diana del programa seran pares, mares i tutors legals, a qui es donarà prioritat per a entrar, també hi podran assistir mestres de guarderies i professionals sanitaris interessats en el tema.

Les sessions, que seran dinàmiques i interactives, tindran una durada d'una hora, a excepció de les sessions 4 i 5, que duraran una hora i mitja. Es realitzarà una sessió setmanal de tal manera que les sessions finalitzaran al cap de sis setmanes. A cada sessió es realitzaran activitats específiques i es treballaran diferents continguts, que es presenten a la taula 1.

Taula 1 - Contingut de les sessions del programa	
Sessió	Temes clau que seran desenvolupats a les sessions del programa
1	Presentació i benvinguda al programa: explicació del funcionament i dinàmica del mateix.
1	Precaucions generals de seguretat durant el son per a totes les famílies.
2	Concepte i importància del son i descans.
2-3	Trastorns i alteracions derivades d'un mal hàbit del son en els infants.
3	Diferències entre el son de l'adult i de l'infant.
4	Verbalització d'experiències dels diferents assistents en relació al son.
4-5	Presentació de mètodes diferents per a aconseguir un descans òptim dels més petits.
6	Mala praxis pel que fa a l'hàbit de descans dels mes petits
6	Avaluació del programa.

Cada vegada que es realitzi el programa, s'alternarà el torn. El primer torn es realitzarà per la tarda, fora d'horari escolar, així com els torns imparells. El segon

torn i els torns parells es realitzaran pel matí. A la taula 2 es descriuen els horaris de les sessions en funció del torn del programa. De totes maneres, al finalitzar el programa se'ls demanarà opinió sobre l'horari, també es preguntarà sobre el compliment o no de les seves expectatives inicials i, a més a més, se'ls demanarà quins aspectes creuen que es podrien millorar i com ho farien.

Taula 2 - Horari d'assistència de les sessions	
Torns de programa	Horari de les sessions
Torns matí – Torns imparells (1, 3, 5...)	❖ 9 - 10 hores ❖ 9 - 10.30 hores
Torn tarda – Torns parells (2, 4, 6...)	❖ 18 - 19 hores ❖ 18 - 19.30 hores

Preferiblement la infermera que imparteixi les sessions de cada torn del programa serà la mateixa. D'aquesta manera es podrà establir un major vincle de confiança entre la professional de salut i els assistents, cosa que facilitarà l'expressió de dubtes per part del pares. Aquest fet també implicarà que no es repeteixin continguts al llarg de les sessions, ja que la infermera sabrà amb exactitud quins són els temes tractats i la manera a través de la qual hauran estat abordats.

El programa s'elaborarà d'acord amb uns objectius prèviament mencionats i, per justificar la seva aplicació als àmbits afectiu, cognitiu i conductual, es farà referència al model PRECEDE-PROCEDE creat per Green i Kreuer (21). Aquest model va ser dissenyat com una forma de valorar les necessitats d'educació per a la salut d'una comunitat o d'un sol individu i es basa en el fet que els canvis de comportament són voluntaris per naturalesa.

En el model es desenvolupen 9 fases i, les 5 primeres, que són les fases de diagnòstic social, epidemiològic, de comportament, educacional i administratiu, formen part del PRECEDE. El PRECEDE parteix de diferents disciplines per a analitzar els problemes socials, de salut i factors del comportament. Aquests últims constitueixen el centre d'una intervenció en educació per a la salut, dirigida sempre a l'adopció voluntària d'una conducta. És per això que s'analitzen més detalladament, distingint els factors que predisposen l'aparició d'una conducta no saludable i/o reforcen la seva existència.

La pràctica assistencial es focalitza en la fase 3, que constitueix el centre de la intervenció educativa. Dins d'aquesta fase trobem 3 factors. Els predisponents, que pertanyen al domini psicològic, són aspectes relacionats amb la motivació per a l'adopció d'una nova conducta que inclouen necessitats percebudes, coneixement i habilitats, actitud i creences. Els facilitadors són les condicions de vida que actuen com a barrera ja sigui física o bé emocional per a l'acció. Constitueixen habilitats i recursos. Els reforçadors contribueixen al manteniment o abandonament de la conducta. Són conseqüència de l'acció i adopció del canvi. Alguns exemples són: el suport social, la felicitació i l'autoreconeixement, que determinen si la persona ha rebut un feedback positiu o negatiu que, en aquest cas, són els pares.

Encara que els infants no presentin problemes del son, l'assistència dels seus pares al programa els habilitarà per a poder reconèixer de forma precoç l'aparició d'alteracions del son infantil i evitar així possibles repercussions en la seva salut. Adquiriran estratègies d'afrontament del problema i sabran com actuar de manera ràpida per intentar que el problema no perduri en el temps, aconseguint un estat de salut òptim dels seus fills. Les dades epidemiològiques de trastorns de son disminuiran considerablement amb la posada en marxa del programa educatiu.

3.2 ACTIVITATS

En aquest apartat del treball es presenten les diferents activitats que es realitzaran en les sessions del programa anomenat: *“El seu son, el vostre descans”*.

3.2.1 Sessió 1:

A la taula 3 es presenta l'estructura de la primera sessió del programa.

Taula 3 - Continguts, objectius i mètodes de la primera sessió.	
Sessió 1: “¿Per què dormim?”	
Estructura	
❖	Inici del programa.
❖	Presentació de la infermera responsable (1').
❖	Benvinguda i acollida dels membres del grup (1').
❖	Presentació del programa: descripció d'objectius, de sessions i de normativa (5-10').
❖	Compartir obertament el motiu d'assistència al programa amb la resta (5').
❖	Presentació PowerPoint de continguts bàsics del son (25').

○ Concepte, importància i beneficis. ○ Precaucions generals de seguretat durant el son. ❖ Realització activitat 1 i acomiadament de la sessió (10'). ❖ Dubtes i/o anècdotes (5').	
Mètodes	Objectius
Exposició teòrica	Dotar als pares de coneixements bàsics respecte del son infantil.
Treball en grup	Fomentar l'expressió de sentiments i conèixer la importància que els pares donen al son.
Mètode de descobriment (la persona aplica la veritat)	Esbrinar si els pares són capaços de reconèixer els beneficis de l'hàbit del son i del descans.
Mètode d'anàlisi	Conèixer si els pares saben identificar àmbits com a segurs o insegurs pel descans dels infants.

En aquesta primera sessió el temes a tractar seran el concepte i la importància del son i del descans i les precaucions de seguretat en el son. A l'inici de la sessió, la infermera responsable es presentarà i donarà la benvinguda als diferents participants. Seguidament, presentarà el programa, els objectius que pretén i esmentarà els temes que es desenvoluparan a les sessions posteriors. A més de tot això, la infermera també mencionarà la normativa que s'haurà de seguir al llarg de les sessions (respectar el torn de paraula, no fer judicis, etc.). Els participants explicaran obertament, si ho desitgen, el motiu pel qual han decidit formar part del programa.

Seguidament, la infermera introduirà el contingut de la sessió amb les preguntes de: ¿Què és el son per a vosaltres? ¿Quina importància li doneu de l'1 al 10, i per què?. Si algun assistent vol compartir amb el grup les respostes a les preguntes, la infermera podrà donar-li pas. Sinó, podran reflexionar un parell de minuts abans de començar amb l'explicació teòrica sobre el concepte de son i la justificació de la seva importància a través d'una presentació PowerPoint. És presentarà el son com una necessitat bàsica que aporta gran quantitat de beneficis a l'organisme. A més, es donarà especial rellevància al tema de les precaucions generals de seguretat durant el son per a totes les famílies perquè els nens descansin de forma segura i els pares estiguin tranquils mentre això passa.

Abans de finalitzar la sessió, la infermera demanarà als pares que realitzin l'activitat 1 (Veure annex 1), en la qual cada persona identificarà ambients segurs pel descans i descriurà un benefici sobre el fet de tenir bons hàbits respecte el son i el descans. Un cop tothom hagi finalitzat l'activitat, es procedirà a la resolució de dubtes. La infermera cedirà la paraula per si volen fer alguna aportació en veu alta a la resta o per si volen explicar alguna anècdota. Després d'això es procedirà al comiat.

3.2.2 Sessió 2:

A la taula 4 es presenta l'estructura de la segona sessió del programa.

Taula 4 - Continguts, objectius i mètodes de la segona sessió.	
Sessió 2 : “Si els infants no descansen correctament...”	
Estructura	
❖ Acollida i resolució de dubtes de la sessió anterior (5'). ❖ Exposició sobre (20'): ○ Trastorns son infantil, prevalença, efectes. ○ Identificació precoç de trastorns. ○ Importància d'higiene del son. ❖ Activitat de taula rodona (15'). ❖ Realització d'activitat 2 (15'). ❖ Resolució de dubtes i comiat (5').	
Mètodes	Objectius
Exposició teòrica	Dotar als pares de coneixements bàsics sobre els principals trastorns de son infantil.
Taula rodona	Conèixer els mecanismes o recursos que utilitzen els pares per fer front als trastorns de son abans d'introduir els mètodes del programa.
Mètode descobriment	Determinar si els pares identifiquen conseqüències del descans no òptim.

La segona sessió comença amb una càlida benvinguda a tots els participants. Després d'això, els primers minuts estaran dedicats a la resolució de dubtes de la sessió anterior.

En aquesta segona sessió, la infermera farà una exposició oral sense suport informàtic; la infermera utilitzarà la pissarra per anar anotant aquelles coses que consideri rellevants per tal que els pares no es perdin en l'explicació. Es tracta de que els pares escoltin, activament i amb atenció, tota la informació que la professional sanitària els proporcionï sobre els temes mencionats a continuació.

Per començar, farà una breu classificació dels trastorns del son i esmentarà i descriurà aquells que apareixen en la infància amb més freqüència. Per altra banda, tractarà i dedicarà gran part del temps de la sessió a comunicar els efectes, repercussions, afectacions i conseqüències de la manca o de la mala qualitat del son, incloent la definició del concepte de cronicitat de trastorns de son. La infermera parlarà sobre els avantatges de la identificació precoç dels trastorns mencionats i, a més a més, remarcarà la importància d'una correcta higiene del son.

Després d'això, es demanarà als pares i mares que col·loquin les cadires en forma de cercle. D'aquesta manera, la infermera podrà conèixer què és el que fan els pares davant d'aquests trastorns. Es farà una idea dels recursos dels que disposa el grup per a afrontar aquestes situacions abans d'explicar els mètodes que es tractaran en sessions posteriors al programa.

Els últims 15 minuts s'invertiran en la realització de l'activitat número 2 (Veure annex 2), que té per objectiu conèixer si els pares són capaços d'enumerar repercussions d'un hàbit incorrecte de son i descans. L'activitat consisteix en que completin una llista de conseqüències que apareixen si no es té un descans òptim. Posteriorment, es deixarà un espai per a preguntes i dubtes que hagin sorgit i després d'això, la sessió haurà conclòs.

3.2.3 Sessió 3:

A la taula 5 es presenta l'estructura de la tercera sessió del programa.

Taula 5 - Continguts, objectius i mètodes de la tercera sessió.	
Sessió 3: "Coneixem les característiques del son amb el pas del temps"	
Estructura	
❖	Acollida i resolució de dubtes de la sessió anterior (5').
❖	Presentació PowerPoint (25-30').
○	Característiques del son.

○ Necessitats de son en funció de l'edat dels infants. ○ Problemes mèdics o de desenvolupament que interfereixen en el son dels infants. ○ Importància de seguir una rutina. ○ Informació sobre la migdiada. ○ Amulets. ○ Com canviar a l'infant al llit propi. ○ Son diürn i son nocturn. ○ Activitat 3 (5'-10'). ❖ Consells pel descans dels pares (10'). ❖ Deures (1'). ❖ Resolució de dubtes i comiat (5').	
Mètodes	Objectius
Exposició teòrica	Dotar als pares de coneixements bàsics respecte el son infantil.
Mètode interrogatiu	Fomentar la implicació dels pares al programa quan la infermera demana portar objectes a la propera sessió.
Mètode descobriment	Determinar l'adquisició de coneixements dels pares després de l'exposició teòrica per part de la infermera.

La tercera sessió comença amb una càlida benvinguda a tots els participants. Mentre va arribant tothom, els primers minuts es dedicaran a resoldre dubtes de la/les sessió/ns anterior/s.

En primer lloc, la infermera, a través d'una presentació PowerPoint, explicarà als pares que les necessitats de son dels infants varien en funció de l'edat i també que en el son hi té a veure un factor individual. Es tractaran diferents patologies mèdiques o de desenvolupament que interfereixen en el descans dels infants (Per exemple: dentició, separació del pares, fites del creixement i estirades, refredats, mucositat, febre, vacunes, gasos i còlics, infeccions d'oïda, reflux gastroesofàgic, al·lèrgies i asma, etc.). La infermera parlarà també sobre el son diürn i el nocturn així com de la importància de seguir una rutina. Després repartirà als pares una activitat que hauran de realitzar en un màxim de 10 minuts (Veure annex 3). Un cop finalitzada l'activitat, la infermera proporcionarà als pares una sèrie de consells per tal que el seu descans sigui el més reparador possible.

Tot seguit, es passarà a la resolució de qualsevol dubte que hagi quedat pendent, i just abans de fer el comiat es demanarà als pares que portin el proper dia un element que ells utilitzen, en el cas que tinguin fills, o que utilitzarien si en tinguessin, per posar-los a dormir perquè a la quarta sessió es treballarà el mètode Estivill.

3.2.4 Sessió 4:

A la taula 6 es presenta l'estructura de la quarta sessió del programa.

Taula 6 - Continguts, objectius i mètodes de la quarta sessió.	
Sessió 4: “Coneixem al Dr. Estivill i el seu mètode”	
Estructura	
❖ Acollida i resolució de dubtes de la sessió anterior (5'). ❖ Presentació PowerPoint sobre (30'): ○ Cicle son-vigília. ○ Elements externs. ○ Actitud dels pares. ❖ Discussió grupal sobre elements externs (15'). ❖ Simulació d'ambient (30'). ❖ Deures (1'). ❖ Recomanar lectura més àmplia del mètode Estivill (1'). ❖ Resolució de dubtes i comiat (5').	
Mètodes	Objectius
Exposició teòrica	Dotar als pares dels coneixements bàsics per tal d'educar l'hàbit del son dels seus infants.
Grup de discussió	Compartir experiències relacionades amb l'hàbit de son dels infants.
Mètode interrogatiu	Fomentar la implicació dels pares al programa quan la infermera demana anotar títols de cançons per portar a la propera sessió.
Mètode demostratiu	Reconèixer si els pares són capaços de posar a la pràctica els coneixements apresos.

Igual que a les sessions anteriors, aquesta també comença amb una càlida benvinguda a tots els participants, i s'aprofiten els primers minuts per a la resolució de dubtes de les sessions anteriors.

La infermera presentarà el mètode Estivill, les seves principals característiques i les bases en les que es fonamenta. Per poder-ho fer, farà ús d'una presentació en

format PowerPoint, i es tractaran continguts referents al cicle son-vigília, als elements externs i a la actitud que tenen els pares davant del descans dels seus infants.

Després es realitzarà una activitat més dinàmica que consistirà en la col·locació dels pares en rotllana amb la intenció d'explicar cadascun dels pares a la resta el significat simbòlic de l'element extern del seu infant que han portat a la sessió. Es tracta de compartir experiències amb el grup, creant un ambient on es permeti i respecti en tot moment la lliure expressió de sentiments.

Més tard, els pares realitzaran per petits grups una simulació. Aquesta activitat permetrà als pares demostrar que dominen l'aplicació pràctica del mètode Estivill. Hauran de crear un ambient que afavoreixi conciliar el son de 5 ninots de plàstic que els proporcionarà la infermera. Es podran ajudar d'elements externs que hauran portat així com de coneixements adquirits fins al moment sobre precaucions generals de seguretat, etc. D'aquesta manera es pretén que els pares aprenguin i sàpiguen confeccionar un ambient favorable pel descans dels seus infants. La professional de la salut valorarà visualment si els pares aconsegueixen crear l'ambient demanat.

Abans de finalitzar la sessió, la infermera demanarà que pel proper dia cadascú pensi i porti anotat el títol d'alguna cançó que pugui ajudar a conciliar el son dels infants, per poder reproduir-la davant dels altres pares. També recomanarà als pares fer una lectura amb més profunditat sobre el mètode Estivill.

Finalment es dedicaran els darrers minuts de la sessió per a fer aportacions o resoldre dubtes que hagin sorgit.

3.2.5 Sessió 5:

A la taula 7 es presenta l'estructura de la cinquena sessió del programa.

Taula 7 - Continguts, objectius i mètodes de la cinquena sessió.	
Sessió 5 “La lactància, el collit i altres opcions”	
Estructura	
❖	Acollida i resolució de dubtes de la sessió anterior (5').
❖	Presentació PowerPoint (25-30').
○	Intervenció naturalista.

○ Lactància. ○ Collit. ○ Comoditat dels infants: olors, sons, bressol acollidor, etc. ○ Atenció nocturna. ❖ Confecció d'història familiar, de llibre del son o del cartell de l'hora d'anar a dormir (20'). ❖ Recomanar lectura més àmplia sobre mètodes tradicionals (1'). ❖ Deures (5'). ❖ Escolta activa d'un disc musical i de les cançons que hauran aportat el pares (20'). ❖ Resolució de dubtes i comiat (5').	
Mètodes	Objectius
Exposició teòrica	Dotar als pares de mètodes alternatius al de la sessió anterior.
Treball en grup	Fomentar la cohesió de grup i compartir recursos que poden ser d'ajuda.
Mètode descobriment	Ser capaços d'aplicar nous mètodes treballats.
Mètode interrogatiu	Capacitar als pares per a la correcta realització d'un registre de desvetllaments nocturns dels seus infants.

La infermera rebrà als participants i resoldrà tots aquells dubtes que tinguin. Després començarà la sessió amb una presentació en format PowerPoint que tractarà sobre mètodes alternatius al mètode Estivill per tal d'aconseguir que els infants descansin de forma correcta com és el cas del collit, de la lactància materna i esmentarà altres aspectes relacionats amb la comoditat dels infants.

Més tard, per tal que els pares apliquin els nous mètodes apresos, hauran de votar una de les següents tres opcions: elaborar una història familiar amb imatges per poder-ho llegir com un conte abans d'anar a dormir, crear un llibre del son o confeccionar un cartell sobre l'hora d'anar a dormir. La opció amb més vots, serà la que confeccionaran els pares amb l'ajuda de la infermera. És possible que es necessiti material específic (Cartolines, tisores, revistes velles, retoladors de colors, etc.).

Tot seguit, la infermera explicarà com fer un registre de desvetllaments nocturns perquè els pares en portin un fet a la darrera sessió del programa. A més farà una

recomanació opcional de lectura més àmplia d'algun dels mètodes tractats al llarg de la sessió.

En aquesta sessió, els pares escoltaran cançons per afavorir el son proposades per altres components del grup a través de Youtube, i també escoltaran alguns temes del Disc Compacte (CD) ¡Cantad a vuestros bebès, cantad! (Veure annex 8). Finalment es procedirà a la resolució de dubtes i al comiat.

3.2.6 Sessió 6:

A la taula 8 es presenta l'estructura de la darrera sessió del programa.

Taula 8: Continguts, objectius i mètodes de la darrera sessió.	
Sessió 6 “Troblem solucions a diferents situacions”	
Estructura	
❖ Acollida i resolució de dubtes de la sessió anterior (10'). ❖ Activitat de casos (10'). ❖ Activitat grupal de situacions (10'). ❖ Realització de qüestionari de coneixements i grau de satisfacció del programa (15'). ❖ Formulació i resolució de dubtes (5'). ❖ Entrega d'obsequis (2'). ❖ Comiat i cloenda del programa (5').	
Mètodes	Objectius
Anàlisi de casos	Reconeixement d'actuacions incorrectes en relació a l'hàbit del son.
Mètode descobriment	Esbrinar si els pares són capaços d'identificar diferents mètodes treballats.
Qüestionari de coneixements	Determinar si els pares han assolit coneixements sobre els hàbits del son i estratègies per tal que els infants descansin de manera correcta.

La darrera sessió del programa començarà amb una càlida benvinguda als participants. Els primers minuts estaran dedicats a la resolució de dubtes de les sessions anteriors. Si els pares volen ensenyar a la infermera el registre de desvetllaments nocturns i corregir-los, ho podran fer.

Tenint en compte sobretot les dues sessions anteriors, aquesta última sessió consistirà a esbrinar el mètode amb el que els pares s'identifiquen més, així com el motiu.

Es realitzarà una activitat en la qual la infermera presentarà diversos casos. Els casos que es treballaran estan descrits a l'activitat número 4. (Veure annex 4). Els pares a través d'aquests casos hauran d'identificar comportaments incorrectes i detectar males pràctiques.

Per tal que els pares identifiquin diferents mètodes treballats, es realitzarà l'activitat número 5 (Veure annex 5). Es dividirà la pissarra en 2, mètode Estivill i mètode lactància, collit i altres mètodes. Cada grup de 3 persones haurà de posicionar la frase que la infermera els proporcionarà a l'apartat correcte de la pissarra, en funció del mètode al qual pertanyi l'enunciat.

Finalment, s'ompliran diferents qüestionaris. En primer lloc, la infermera repartirà el qüestionari de coneixements (Veure annex 6) per determinar quin ha estat el grau de coneixements adquirits un cop realitzat el programa. Seguidament, i per poder determinar si les expectatives dels pares han estat les esperades, se'ls passarà un qüestionari per avaluar el grau de satisfacció del programa (Veure annex 7).

Posteriorment hi haurà un temps dedicat a la resolució de dubtes, també la infermera podrà donar la paraula per tal que els participants facin comentaris sobre les seves expectatives o sobre qualsevol tema relacionat amb el programa.

Després la infermera repartirà obsequis al pares per haver format part del programa. Se'ls proporcionarà elements motivadors per tal que posin en marxa algun dels mètodes treballats al programa "El seu son, el vostre descans". Tots els participants rebran un CD (Veure annex 8) que contindrà diferents cançons de bressol i també totes aquelles cançons relaxants proposades pel pares a la cinquena sessió del programa. També la professional de salut els proporcionarà un ninot de peluix que podran utilitzar per als seus infants quan hagin d'anar a dormir.

Per acabar, la infermera s'acomiarà del grup i agrairà la seva assistència i participació. Els recordarà que en un any, contactarà telefònicament o per correu amb ells per veure si han posat en pràctica alguns dels mètodes treballats al programa per fer front a problemes diversos dels seus infants. També s'aprofitarà per comprovar la utilitat del programa a llarg termini.

4. RECURSOS

Per tal de dur a terme el programa seran necessaris recursos humans, materials i també intel·lectuals.

Pel que fa als recursos humans es requerirà d'un mínim de 2 infermeres encarregades d'organitzar, dirigir i liderar les sessions proposades pel programa. Seran les mateixes que rebran la formació específica prèvia que les habilitarà per poder dur-ho a terme. Tenint en compte que generalment els pares tenen un torn fixe de matí o tarda al treball i ambdues figures són població diana del programa, seria ideal que les infermeres responsables tinguessin torns diferents: una el torn del matí per poder impartir les sessions pel matí, i l'altra el torn de la tarda. D'aquesta manera, s'evitarà que els participants no puguin assistir al programa per incompatibilitat horària.

Les infermeres que finalment imparteixin el programa no rebran una remuneració econòmica extrasalarial perquè les sessions estaran contemplades dins de la seva jornada laboral habitual.

Pel que fa a la difusió del programa, els pòsters (Veure annex 9) i els díptics informatius (Veure annex 10) suposaran una despesa econòmica moderada, però estarà justificada ja que es pretén que la societat guanyi qualitat de vida, tant pel que fa als pares com pel que fa als seus infants. Es previndran trastorns relacionats amb el son que sovint apareixen amb freqüència en l'actualitat. A més, un cop finalitzat el programa la població disposarà de majors coneixements i eines per saber com actuar davant diverses situacions relacionades amb el descans dels més petits.

D'altra banda, pel que fa als recursos materials, els dies en els quals estigui previst impartir les sessions serà convenient disposar d'una sala gran amb cadires amb taula incorporada per a 30 participants que contingui un ordinador amb connexió a internet, un projector i uns altaveus al CAP Les Franqueses del Vallès. Per a la realització d'algunes de les sessions, serà necessari disposar de material més específic, com és el cas de ninots de peluix, de bressols, de llençols o de xumets en la sessió 4, 30 còpies d'activitats escrites i de qüestionaris de coneixement i grau de satisfacció per a les sessions corresponents. També es necessitarà

disposar d'una pissarra i de guixos blancs i vermells. Però no s'ha d'oblidar el requeriment de tenir altaveus per poder reproduir el CD de les cançons de bressol en la sessió 5 així com el requeriment del dispositiu de reproducció del mateix. També seran necessaris materials com cartolines, tisores, revistes velles, retoladors de colors, etc. I per acabar, es necessitaran 30 CD's amb les cançons finals del grup i ninots de peluix que seran els obsequis de l'assistència al programa.

5. CRONOGRAMA

A la taula 9 es presenta el calendari de treball del programa de forma més visual.

[illegible]

6. PLA DE DIFUSIÓ

Amb la intenció de donar a conèixer el programa, es presentarà a jornades i congressos dirigits a estudiants d'infermeria o a personal infermer.

- ❖ XXIX Congrés Estatal d'Estudiants d'Infermeria, organitzat per l'Associació Estatal d'Estudiants d'Infermeria. El termini d'inscripció es preveu que es farà entre Març i Abril d'aquest any vigent. Es realitzarà a Cantàbria a principis de Maig de 2016.
- ❖ II Jornades d'estudiants d'infermeria de l'Associació de Directores d'Escoles d'Infermeria de Catalunya. El termini d'inscripció comença el dia 14 de Març de 2016. Les jornades es realitzaran a Barcelona.
- ❖ LXIV Congrés l'Associació Espanyola de Pediatria. El termini de presentació de propostes ja ha expirat, tot i així es proposa la presentació del programa l'any pròxim.
- ❖ I Congrés Virtual Internacional d'infermeria pediàtrica. El termini de presentació de propostes ja ha expirat, tot i així es proposa la presentació del programa l'any pròxim.

Es proposarà la publicació del programa a:

- ❖ Pàgina web del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (COIB).
- ❖ Revista Àgora, que permet la publicació de treballs de fi de grau.

Per tal de fer una bona i àmplia captació de grup participant al programa, estarà indicada la repartició de díptics informatius (Veure annex 10) sobre el son i inserció de pòsters informatius (Veure annex 9) als Centres d'Atenció Primària i a les escoles bressol i/o infantils de segon cicle de la zona territorial de Granollers. També se'n repartiran a l'Hospital General de Granollers i a les biblioteques infantils de la ciutat. Els diferents establiments estan representats a la taula 10, que es troba localitzada a l'annex (Veure annex 11).

Els pòsters estaran situats preferiblement en llocs estratègics per on passi força gent, a prop dels ascensors, a prop de les portes de les consultes de les sales d'espera, als halls, etc. Els díptics informatius estaran situats als espais habilitats així com dins de les consultes dels diferents professionals.

D'una banda, tots els professionals de salut de la zona territorial de Granollers (infermeres, auxiliars d'infermeria, metges, treballadors socials, psicòlegs,

supervisors d'infermeria, directors i subdirectors dels centres) rebran un avís al correu de la posada en marxa del programa i una petita descripció del mateix, així com també hi haurà els principals criteris de derivació de la població diana per fer la captació del grup. El correu contindrà tanmateix una invitació formal perquè puguin assistir a la presentació del programa al CAP Les Franqueses si ho desitgen, amb el dia i la hora en que hi tindrà lloc. Està previst que les visites de control i seguiment del nen sa siguin crucials per a la derivació de casos.

D'altra banda, a la tercera planta d'hospitalització de l'Hospital General de Granollers, on hi ha tant maternoinfantil com pediatria, el díptic informatiu s'incorporarà com a documentació a l'alta quan es cregui convenient.

7. AVALUACIÓ

Per tal d'esbrinar els percentatges d'abandonament i d'assistència al programa, la infermera passarà llista als assistents al llarg de les 6 sessions del programa educatiu. Es tracta d'una taula, la taula 11, que tindrà un format concret que es pot visualitzar a l'annex (Veure annex 12).

Per tal d'avaluar la consecució dels objectius educatius al llarg de les sessions, es defineixen indicadors de resultats en relació a les activitats realitzades. Per aquest motiu es presenten els indicadors d'avaluació dels objectius a les taules 12, 13 i 14 respectivament.

Taula 12 - Indicadors d'avaluació dels objectius de coneixement.	
Objectius de coneixement	Activitats
Identificar beneficis d'un hàbit saludable i un entorn segur respecte el son i el descans.	❖ Identifica correctament com a segures o insegures situacions descrites en l'activitat 1. ❖ És capaç d'explicar un benefici que s'obté de tenir un bon hàbit de son i descans.
Enumerar repercussions d'un hàbit incorrecte de son i descans.	❖ És capaç de confeccionar una llista que contingui 10 conseqüències que poden aparèixer si no tenen un descans òptim ni els pares ni els infants en l'activitat 2.
Descriure patrons de son.	❖ Els pares seran capaços de reconèixer que les necessitats de son varien en funció de l'edat dels seus infants. ❖ És capaç d'identificar característiques que indiquen cansament dels infants. ❖ Respon correctament a les preguntes de verdader/fals.
Reconèixer diversos mètodes de promoció d'hàbits saludables de son i descans.	❖ Realitza l'activitat número 4 correctament.
Detectar mals hàbits i comportaments que impedeixin tenir hàbits saludables de son i descans.	❖ Ser capaç de detectar/identificar conductes o situacions que no contribueixin a tenir hàbits saludables de son i descans.

Taula 13 - Indicadors d'avaluació dels objectius d'actitud.	
Objectius d'actitud	Activitats

Participar en la posada en marxa dels mètodes que formen part del programa.	❖ Mostra interès en el mètode Estivill aportant elements externs que poden acompanyar al nen durant el temps en el qual estigui al seu bressol. ❖ És solidari aportant títols de cançons a la resta de pares per ajudar a conciliar el son dels infants.
Motivar un canvi de patrons per tal d'aconseguir un descans favorable pels infants.	❖ Mostra interès per introduir un canvi de patrons per aconseguir un descans reparador dels seus infants. ❖ Es mostra compromès a posar en pràctica algun dels mètodes apresos. ❖ Explica els canvis introduïts i pregunta si estan correctament realitzats. ❖ Verbalitza tenir ganes de posar en marxa algun dels mètodes treballats.

Taula 14 - Indicadors d'avaluació dels objectius conductuals.

Objectius conductuals	Activitats
Adquirir habilitat per identificar problemes de trastorn de son dels infants i també adquirir habilitat per reconèixer signes i símptomes que indiquen que els infants estan cansats.	❖ Realitza correctament l'activitat número 2 i 3.
Aplicar els mètodes proposats perquè els infants dormin de manera saludable.	❖ Realitza correctament una simulació-creació d'ambient que afavoreixi el son i descans de l'infant. ❖ Confeccionar o bé un llibre de son personalitzat o bé un cartell per a l'hora d'anar a dormir.
Demostrar tenir coneixements i dominar els mètodes treballats al llarg de les sessions del programa.	❖ Respon correctament a les preguntes de Verdader/Fals del qüestionari de coneixements.
Confeccionar un registre de desvetllaments nocturns.	❖ Sap com funcionen els registres. ❖ El registre aportat a les sessions és adequat.

A la darrera sessió, els participants del programa realitzaran una enquesta de coneixements (Veure annex 6) amb l'objectiu d'estimar si els temes tractats durant les sessions han estat assimilats de manera correcta. Hi haurà 20 afirmacions i els pares hauran de ser capaços de determinar si són verdares o falses. Cada

encert sumará 0.5 punts i els errors no seran penalitzats, de tal manera que la nota màxima podrà ser de 10 punts. En funció de la qualificació obtinguda, a la taula 15 es descriu el nivell d'assoliment de coneixements obtingut.

Taula 15 - Avaluació dels resultats del qüestionari de coneixements	
Qualificació de la prova	Descripció sobre el nivell d'adquisició de coneixements
❖ 0 - 4,5 punts	No adquisició de coneixements de manera adequada.
❖ 5 - 6,5 punts	Adquisició de coneixements bàsics de manera adequada.
❖ 7 - 10 punts	Adquisició de coneixements de manera satisfactòria.

En aquesta darrera sessió també es passarà als usuaris un qüestionari de satisfacció (Veure annex 7) per valorar si el programa els ha resultat interessant i/o útil i per valorar també el compliment de les seves expectatives inicials. Podran realitzar propostes de millora, propostes de continguts i/o propostes d'activitats; podran explicar quins són els temes que més els han agradat i tindran la oportunitat de fer una reflexió personal sobre el programa.

A part de tot això, es farà un seguiment telefònic dels assistents a l'any i als 3 anys per poder descobrir si el nombre d'infants que presenten problemes de son i de descans ha disminuït. Es demanarà als pares si han fet ús d'algun dels mètodes treballats al programa, se'ls preguntarà si la seva posada en pràctica ha donat els resultats esperats, i si han aconseguit la resolució efectiva d'alteracions respecte l'hàbit de son i descans dels seus infants gràcies als recursos, eines, coneixements i habilitats que havien adquirit a través de l'assistència al programa.

8. BIBLIOGRAFIA

- (1) Organització Mundial de la Salut. World Health Organization Regional Office for Europe European Centre for Environment and Health Bonn Office. Alemanya: Informe d'un grup científic de la OMS; 2004. Disponible a: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/114101/E84683.pdf
- (2) Versión española del Pediatric Sleep Questionnaire. Un instrumento útil en la investigación de los trastornos del sueño en la infancia. Análisis de su fiabilidad. An Pediatr (Barc). 2007; 66(2): 121-8 1. Disponible a: <http://www.analesdepediatría.org/index.php?p=watermark&idApp=UINPBA00005H&piiltem=S1695403307703193&origen=analesdepediatría&web=analesdepediatría&urlApp=http://www.analesdepediatría.org&estadoltem=S300&idiomaltem=es>
- (3) Mindell JA. Empirically supported treatments in pediatric psychology: Bedtime refusal and night wakings in young children. J Pediatr Psychol [revista a internet]. 1999 [accés 14 de novembre de 2015]; 24(6): 465-481. Disponible a: <http://people.whitman.edu/~herbawt/classes/390/Mindell.pdf>
- (4) Cruz Navarro I. Sueño normal, trastornos del sueño pediátrico y herramientas para su diagnóstico. Introducción. A: APapAndalucía: XV Jornades de APap-Andalucía; 2011.p. 75-76. Disponible a: <http://www.aepap.org/gtsiaepap/gtsueno/suenochiclana2011.pdf>
- (5) López D, Palomo MJ, Blanco MP, Fidalgo I, Rodríguez R, Jiménez M. Hábitos del sueño en un grupo de niños de 6 a 24 meses. Rev Pediatr Aten Primaria. 2005; 7: 579-586. Disponible a: <http://www.pap.es/files/1116-502-pdf/527.pdf>
- (6) American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders, revised: Diagnostic and coding manual. Westchester; 2001. Disponible a: <http://www.esst.org/adds/ICSD.pdf>
- (7) Meltzer L, Johnson C, Crosette J, Ramos M and Mindell JA. Prevalence of Diagnosed Sleep Disorders in Pediatric Primary Care Practices. Pediatrics. 2010; 125 (6): 1410-1418.
- (8) Sánchez-Carpintero R. Trastornos del sueño en la niñez [Internet]. Asociación Española de Pediatría; 2008 [accés 10 de novembre de 2015]. Disponible a: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/34-sueno.pdf>
- (9) Grup de treball de Guia de Pràctica Clínica sobre Trastorns del Son en la Infància i Adolescència a Atenció Primària. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria

- [Internet] Ministeri de Sanitat, política social i igualtat; 2011. Disponible a: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DVersi%C3%B3n+resumida.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352812946602&ssbinary=true>
- (10) Gervas J. Clasificación Internacional de la Atención Primaria Comité Internacional de Clasificación de la Wonca. [Internet]. 2ª ed. España: 1999. [Accés 10 de novembre de 2015] Disponible a: <http://www.kith.no/upload/2705/ICPC-2-Spanish.pdf>
 - (11) López D, Palomo MJ, Blanco MP, Fidalgo I, Rodríguez R, Jiménez M. Hábitos del sueño en un grupo de niños de 6 a 24 meses. Rev Pediatr Aten Primaria. 2005; 7: 579-586. Disponible a: <http://www.pap.es/files/1116-502-pdf/527.pdf>
 - (12) Pin Arboledas G, Cubel Alarcón M, González Martin G, LLuch Roselló A, Morell Salort M. Hábitos y problemas con el sueño de los 6 a los 14 años en la Comunidad Valenciana. Opinión de los propios niños. An Pediatr. 2011; 74: 103-115. Disponible a: <http://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/11/H%C3%A1bitos-y-problemas-con-el-sue%C3%B1o-de-los-6-a-los-14-a%C3%B1os-en-la-Comunidad-Valenciana.-Opini%C3%B3n-de-los-propios-ni%C3%B1os.pdf>
 - (13) Cruz Navarro I. Sueño normal, trastornos del sueño pediátrico y herramientas para su diagnóstico. Introducción. A: APapAndalucía: XV Jornades de APap-Andalucía; 2011.p. 75-76. Disponible a: <http://www.aepap.org/gtsiaepap/gtsueno/suenochiclana2011.pdf>
 - (14) Mindell JA, Kuhn B, Lewin DS et al. Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. J Clin Sleep Med. 2006; 29(10): 1263-1276. Disponible a: http://www.aasmnet.org/Resources/PracticeParameters/Review_NightWakingsChildren.pdf
 - (15) Quach J, Hiscock H, Ukoumunne OC, Wake M. A brief sleep intervention improves outcomes in the school entry year: a randomized controlled trial. Pediatrics. 2011; 128(4): 692-701. Disponible a: <http://pediatrics.aappublications.org/content/128/4/692.full-text.pdf>

- (16) Estivill E, Béjar S. Duérmete, niño: como solucionar el problema del insomnio infantil. 5ª ed. Barcelona: Debolsillo; 2006.
- (17) Owens J. Classification and Epidemiology of Childhood Sleep Disorders. Sleep Med Clin. 2007; 2: 353–361. Disponible a: http://deltakids.ca/wp-content/uploads/Owens-2007_Sleep-Disorders.pdf
- (18) Alberola S. trastornos del sueño en el niño: identificación y herramientas su manejo. en: 7º Foro de pediatría de Atención Primaria de Extremadura. Trujillo; Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. 2010
- (19) Estivill S. Duérmete niño: 12 años de experiencia. Revisión crítica. An Esp Pediatr. 2002; 56: 35-39. Disponible a: <http://www.analesdepediatría.org/index.php?p=watermark&idApp=UINPBA00005H&piitem=S169540330277762X&origen=analesdepediatría&web=analesdepediatría&urlApp=http://www.analesdepediatría.org&estadoItem=S300&idiomaItem=es>
- (20) Jesús Mardomingo M. Trastornos del sueño [Internet]. Madrid: Asociación Española de Psiquiatría del Niño y el Adolescente; 2008 [acces 10 de noviembre de 2015]. Disponible a: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/trastornos_del_sueno.pdf
- (21) Flores Bienert M^aD, González Cuello AM. Bases de la enfermería comunitaria y educación para la salud. 1ª ed. Murcia. Diego Marín; 2013.
- (22) Li Nikolopoulou M, St James-Roberts I. Preventing sleeping problems in infants who are at risk of developing them. [Internet] Arch Dis Child. 2003; 88: 108–111. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1719431/pdf/v088p00108.pdf>
- (23) Jové Montanyola R. Dormir sin lágrimas, dejarle llorar no es la solución. 1ª edició. Huertas: La esfera de los libros; 2006.
- (24) Buñuel Álvarez JC, Rivas Fernández MÁ, Jullien S. En niños con problemas de sueño, ¿es eficaz una intervención conductual para su resolución?. Evid Pediatr. 2012; 8:15. Disponible a: <http://archivos.evidenciasenpediatría.es/files/41-11542-RUTA/15AVC.pdf>

ANNEXOS

❖ ANNEX 1

ACTIVITAT 1: precaucions generals de seguretat i beneficis de mantenir hàbits saludables respecte el son i el descans.

1. Enumera les següents situacions descrites en funció de si són ambients segurs per al descans dels infants amb un 1 o un 2.

Ambient segur	1
Ambient no segur	2

Mascota que pot accedir a l'infant.	
Coixins al bressol d'un nadó que no pugui incorporar-se encara a 4 grapes.	
Objectes penjants amb joguines sobre el bressol dels infants perquè es distreguin quan estan conciliant el son.	
Ús de baranes protectores per impedir que l'infant caigui si el llit està elevat.	
En lloc d'utilitzar un gran nombre de mantes per abrigar als infants, fer servir pijames gruixuts que els abriguin.	
Mantenir aparells electrònics lluny del lloc on dormi l'infant.	
Assegurar que els llençols estiguin ben encaixats i no puguin sortir de les cantonades del bressol.	
Evitar que la gent fumi a prop de l'infant per evitar complicacions respiratòries.	

1. Escriu un benefici que aporta tenir uns hàbits saludables respecte el son i el descans:

❖ ANNEX 2

ACTIVITAT 2:

Confecciona una llista que contingui 10 conseqüències que poden aparèixer tant als infants com als pares si no descansen bé (10 punts).

Conseqüències de no dormir bé	
En els nens	En els pares
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.

❖ ANNEX 3

ACTIVITAT 3:

1. Realitza una creu a la casella d'aquelles senyals que es mostren a continuació, que indiquin cansament de l'infant.

Es frega els ulls.	
Badalla.	
Riu.	
Presenta ganes de jugar.	
Es mostra irritable.	
Té bon humor.	
Presenta els ulls vidriosos.	

2. Escull si les següents afirmacions són verdaderes o falses:

- ❖ El temps de migdiada no és suficient si quan l'infant es desperta presenta un bon estat anímic i no es queixa (Verdader/Fals).
- ❖ No deixar joguines a l'àrea on l'infant ha de dormir és una actuació correcta per diferenciar el moment d'oci del de descans (Verdader/Fals).
- ❖ Un peluix que té ulls o botons que es puguin desenganxar no es considera un element extern segur (Verdader/Fals).
- ❖ De vegades els infants poden resistir-se a dormir quan no dormen les hores que el seu cos necessita ja que no entenen que dormir és el que necessiten (Verdader/Fals).
- ❖ Els infants, igual que els adults experimenten cada nit els anomenats "desvetllaments nocturns" que interrompen el son (Verdader/Fals).

❖ ANNEX 3.1

ACTIVITAT 3 - Correcció

1. Realitza una creu a la casella d'aquelles senyals que es mostren a continuació, que indiquin cansament de l'infant.

Es frega els ulls.	X
Badalla.	X
Riu.	
Presenta ganes de jugar.	
Es mostra irritable.	X
Té bon humor.	
Presenta els ulls vidriosos.	X

2. Escull si les següents afirmacions són verdaderes o falses:

- ❖ El temps de migdiada no és suficient si quan l'infant es desperta presenta un bon estat anímic i no es queixa (**Verdader/Fals**). Si no és suficient, presentarà irritabilitat i es queixarà.
- ❖ No deixar joguines a l'àrea on l'infant ha de dormir és una actuació correcta per diferenciar el moment d'oci del de descans (**Verdader/Fals**). Quan els infants desperten no saben si toca dormir o no, si veuen joguines poden reconèixer o identificar que ara toca jugar, quan de vegades no és així.
- ❖ Un peluix que té ulls o botons que es puguin desenganxar no es considera un element extern segur (**Verdader/Fals**). Hi ha risc de que se l'empassi.
- ❖ De vegades els infants poden resistir-se a dormir quan no dormen les hores que el seu cos necessita ja que no entenen que dormir és el que necessiten (**Verdader/Fals**).
- ❖ Els infants, igual que els adults experimenten cada nit els anomenats "desvetllaments nocturns" que interrompen el son (**Verdader/Fals**). Si, i no superen els 30 segons, durant aquest temps es reconeix si la situació ambiental és la mateixa que quan van anar a dormir. Generalment no són recordats al dia següent.

❖ ANNEX 4

ACTIVITAT 4:

La infermera llegirà els casos en veu alta, que estan colorits de blau clar en aquesta graella que es presenta tot seguit. Els pares hauran d'identificar actuacions incorrectes així com respondre a les preguntes que farà la infermera, que estan al requadre del cas.

Serà una activitat en la que els pares voluntàriament diran la seva opinió fins a topar amb la resposta correcta.

Casos	Explicació i resposta
1 És una actuació segura?	Una parella amb sobrepès dorm amb el seu infant d'un any i mig d'edat.
	No. L'excés de pes dels pares suposa un risc per el nadó al llit familiar. L'infant pot rodolar cap als pares i pot haver-hi algun accident.
2 És una actuació correcta?	Uns pares que utilitzen la frase clau de "Shhhht, hora de dormir, bona nit!".
	Sí, sempre i quan la frase sigui la mateixa o el més semblant possible. L'infant s'ha de familiaritzar amb ella. I serà convenient utilitzar-la per calmar-lo a l'hora d'anar a dormir o sempre que es desperti per la nit.
3 Com a mètode Estivill, és una actuació correcta?	A en Víctor, de 9 mesos i mig no li agradava gens anar a dormir, tenia plors molt forts i rabietes des de ben petit. Fins que un dia als pares se'ls va acudir fer-li un passeig amb el cotxet fins que s'adorm. Han utilitzat aquesta tècnica, però això provoca als pares un esgotament permanent.
	No. El nen associa el son al passeig, i si no el té, és impossible que dormi i descansi. Simplement se l'ha d'acostumar a associar un element extern diferent al son, de tal manera que sense l'ajuda dels pares, el nen sigui capaç de conciliar el son. Alternatives: un ninot de peluix, o un xumet.

4 És un tipus de música recomanable?	Posar música rock ajuda als infants a conciliar el son.
	No. És més recomanable utilitzar les cançons de bressol de sempre o en el seu defecte, cançons més tradicionals i senzilles. El jazz i alguna música clàssica, de vegades estimulen més als infants.
5 És una actuació segura?	No penjar objectes de joguina sobre dels infants quan dormin.
	Sí. Ja que si els objectes caiguessin sobre els infants es podrien lesionar involuntàriament.
6 Com a mètode Estivill, què és el que falla?	Abril de dos anys i mig per a quedar-se adormida necessita escoltar el soroll de fons de la televisió. Els pares de la nena, han de fer un viatge de negocis i l'àvia materna accepta tenir cura de la nena. Però a casa seva, no hi ha televisió.
	L'associació de l'Abril a un estímul extern que no sempre hi és quan ha de dormir. En el moment en el que el retirem, la nena no descansarà. Ha de canviar d'estímul extern. Podria utilitzar xumets o ninots de peluix.
7 És una actuació correcta?	Evitar els coixins fins que l'infant no sigui capaç de posar-se a 4 grapes (gatejar).
	Sí. És una actuació correcta ja que si encara no es pot incorporar i està de cara al coixí, es podria ofegar.

❖ ANNEX 5

ACTIVITAT 5:

Instruccions:

Cal que la infermera divideixi la pissarra en dos apartats diferents. En una banda, caldrà que hi consti el nom de “Mètode Estivill” i a l'altra banda hi haurà el nom de “Altres mètodes”.

Es faran grups de dos o tres persones i a cada grup se li assignarà una de les següents frases i un guix. El grup haurà de debatre i decidir a quin grup pertany la situació descrita i apuntar-la a la pissarra, en funció del mètode al qual pertanyi.

Després, la infermera amb un guix de color vermell realitzarà la correcció per tal que tothom pugui saber les solucions i el motiu.

Mètode Estivill
Repartir xumets pel matalàs.
Preparar un peluix perquè dormi amb l'infant sempre.
Col·locar un pòster perquè l'infant el pugui veure abans de quedar-se adormit.
Mètode lactància, collit i altres mètodes
Dormir just després de donar el pit.
Passeig en cotxet que indueix al son.
L'infant s'adorm agafant-se al dit del seu pare.
Bressolar a l'infant en braços fins que s'adormi.
Cantar cançons fins que s'adormin.
Acariciar a l'infant fins que s'adormi.
Agafar-li la mà fins que s'adormi.

❖ ANNEX 6

QÜESTIONARI DE CONEIXEMENTS

Cada encert sumarà 0.5 punts. 20 preguntes. Puntuació màxima 10.

1. És recomanable mantenir les llums i aparells electrònics a prop del lloc on descansa l'infant (Verdader/Fals).
2. Segons el mètode Estivill dormir bé és un hàbit que s'adquireix (Verdader/Fals).
3. Cal assegurar-se que es pot escoltar a l'infant des del llit. Sinó, cal assegurar que el monitor de nadons sigui fiable i funcioni correctament (Verdader/Fals).
4. Es permet que els nadons tinguin objectes penjants a sobre quan estiguin sols o dormin (Verdader/Fals).
5. Els coixins es recomanen des del primer dia de vida del nadó per a afavorir el seu descans (Verdader/Fals).
6. És adequat permetre que un nadó dormi en materials tous com per exemple el sofà, un llit d'aigua o un matalàs d'escuma (Verdader/Fals).
7. No és recomanable dormir amb el bebè en el mateix llit si els pares presenten sobrepès (Verdader/Fals).
8. És recomanable evitar la cafeïna al final del dia si es proporciona al nadó lactància materna (Verdader/Fals).
9. L'insomni infantil causat per hàbits incorrectes és menys freqüent que el causat per problemes psicològics (Verdader/Fals).
10. Una de les característiques clíniques de l'insomni infantil és la presència de múltiples desvetllaments nocturns (Verdader/Fals).
11. Els fetus presenten moviments de vigília seguits de moments d'inactivitat molt similars a les fases de son que tenen els nounats (Verdader/Fals).
12. No és fins als tres anys que els infants necessiten entre 8 i 10 hores de son (Verdader/Fals).
13. Mantenir constància en els horaris del son, contribueix a establir una bona educació de l'hàbit del son en els infants (Verdader/Fals).

14. Segons el mètode Estivill l'ús d'elements externs perquè acompanyin a l'infant mentre dorm, no ajuda a tornar a conciliar el son en els desvetllaments nocturns (Verdader/Fals).
15. El mètode "Co-sleeping" o cohabitació no és partidari de llegir un conte a l'infant cada dia just abans d'anar a dormir (Verdader/Fals).
16. Els infants que no descansen correctament és possible que no semblin cansats i es mostrin més hiperactius i irritables (Verdader/Fals).
17. Si els pares utilitzen el mètode "Co-sleeping" o cohabitació, és possible que l'infant es desperti menys vegades que si no dormís amb els pares (Verdader/Fals).
18. Una manera d'avaluar la quantitat de son insuficient en nens és analitzant si la reducció del nombre d'hores de son estàndard per a la seva edat, provoca afectació en alguna àrea d'activitat de l'infant: falta d'atenció, pèrdua d'interès pel joc, etc. (Verdader/Fals).
19. Segons els mètodes d'ajudar als infants a dormir sense llàgrimes, els aparells amb funció de repetició automàtica són molt vàlids per a escoltar cançons a l'hora d'anar a dormir, ja que els ajuda a conciliar el son (Verdader/Fals).
20. L'insomni, els terrors nocturns, els malsons i el bruxisme són alguns dels trastorns del son infantils més freqüents (Verdader/Fals).

❖ ANNEX 6.1

CORRECCIÓ QÜESTIONARI DE CONEIXEMENTS:

1. És recomanable mantenir les llums i aparells electrònics a prop del lloc on descansa l'infant (**Verdader/Fals**). Garanteixen seguretat de l'infant.
2. Segons el mètode Estivill dormir bé és un hàbit que s'adquireix (**Verdader/Fals**). Igual que l'hàbit de menjar, l'autor diu que s'ha d'aprendre a fer.
3. Cal assegurar-se que es pot escoltar a l'infant des del llit. Sinó, cal assegurar que el monitor de nadons sigui fiable i funcioni correctament (**Verdader/Fals**). Tenir un aparell que no sigui fiable no serveix per garantir la seguretat de l'infant.
4. Es permet que els nadons tinguin objectes penjants a sobre quan estiguin sols o dormin (**Verdader/Fals**). Perquè hi ha risc de que l'objecte o joguina caigui a sobre seu i li provoqui algun dany.
5. Els coixins es recomanen des del primer dia de vida del nadó per a afavorir el seu descans (**Verdader/Fals**). És recomanable no utilitzar-ne fins que el nadó no sigui capaç de posar-se a 4 grapes.
6. És adequat permetre que un nadó dormi en materials tous com per exemple el sofà, un llit d'aigua o un matalàs d'escuma (**Verdader/Fals**): els bebès només poden dormir a sobre de matalassos fermes i plans, amb llençols suaus i sense arrugues, ben subjectats sota el matalàs.
7. No és recomanable dormir amb el bebè en el mateix llit si els pares presenten sobrepès (**Verdader/Fals**). Hi ha més risc d'afogament.
8. És recomanable evitar la cafeïna al final del dia si es proporciona al nadó lactància materna (**Verdader/Fals**). La dieta afecta a la qualitat de la llet materna. La cafeïna és un estimulants que fomenta la hiperactivitat i l'estat d'alerta.
9. L'insomni infantil causat per hàbits incorrectes és menys freqüent que el causat per problemes psicològics (**Verdader/Fals**). És més freqüent.
10. Una de les característiques clíniques de l'insomni infantil és la presència de múltiples desvetllaments nocturns (**Verdader/Fals**).

11. Els fetus presenten moviments de vigília seguits de moments d'inactivitat molt similars a les fases de son que tenen els nounats (**Verdader/Fals**). Sobretot al tercer trimestre de gestació.
12. No és fins els tres anys que els infants necessiten entre 8 i 10 hores de son (**Verdader/Fals**).
13. Mantenir constància en els horaris del son, contribueix a establir una bona educació de l'hàbit del son en els infants (**Verdader/Fals**). És cert.
14. Segons el mètode Estivill l'ús d'elements externs perquè acompanyin a l'infant mentre dorm, no ajuda a tornar a conciliar el son en els desvetllaments nocturns (**Verdader/Fals**). Sí que els ajuda.
15. El mètode "Co-sleeping" o cohabitació no és partidari de llegir un conte a l'infant cada dia just abans d'anar a dormir (**Verdader/Fals**).
16. Els infants que no descansen correctament és possible que no semblin cansats i es mostrin més hiperactius i irritables (**Verdader/Fals**).
17. Si els pares utilitzen el mètode "Co-sleeping" o cohabitació, és possible que l'infant es desperti menys vegades que si no dormís amb els pares (**Verdader/Fals**). Es desperten més vegades perquè la sincronització entre ells és tant forta que al mínim soroll o moviment, es desperten.
18. Una manera d'avaluar la quantitat de son insuficient en nens és analitzant si la reducció del nombre d'hores de son estàndard per a la seva edat, provoca afectació en alguna àrea d'activitat de l'infant: falta d'atenció, pèrdua d'interès pel joc, etc. (**Verdader/Fals**).
19. Segons els mètodes d'ajudar als infants a dormir sense llàgrimes, els aparells amb funció de repetició automàtica són molt vàlids per a escoltar cançons a l'hora d'anar a dormir, ja que els ajuda a conciliar el son (**Verdader/Fals**).
20. L'insomni, els terrors nocturns, els malsons i el bruxisme són alguns dels trastorns del son infantils més freqüents (**Verdader/Fals**).

❖ ANNEX 7

Questionari dirigit als usuaris per avaluar el **grau de satisfacció** del programa.

Preguntes	Gens	Poc	Força	Molt
1. Considera que participar al programa ha augmentat els seus coneixements respecte el descans i el son dels infants?				
2. Considera útil el programa?				
3. Els professionals han estat accessibles als seus dubtes?				
4. Els temes tractats han estat del seu interès?				
5. Les activitats i tests l'han ajudat a aprendre?				
6. Està satisfet/a amb el programa?				
7. Recomanaria el programa a altres persones?				
8. Creu que ha estat interessant que es realitzés el programa?				

Li agradaria aprofundir més en algun aspecte? En cas afirmatiu, quin seria? No
Sí :

Considera que hi ha algun aspecte que es podria millorar? En cas afirmatiu, quin seria i com el milloraria? No
Sí :

S'han complert les expectatives que tenia abans de començar el programa? En cas negatiu, ¿Per què? No:
Sí

A través de quin mitjà ha conegut l'existència del programa? (Pòster i/o díptic com a documentació en l'alta hospitalària, escola bressol, escola primària, veu a veu, els professionals de la salut m'ho havien recomanat, altres...)

Quin dels aspectes li ha agradat més?

Els horaris han estat adequats per a la assistència?

No
Sí

Deixem un espai per a fer una reflexió personal:

❖ ANNEX 8

Aquí es pot veure la portada del CD que s'utilitzarà a la sessió número 5.

Figura 1 – Portada del CD ¡Cantad a vuestros bebès, cantad!



La referència és la següent: Risques N. ¡Candad a vuestros bebès, cantad! [Disc compacte] La Vall: Microscopi; 2015.

❖ ANNEX 9

Tot seguit es pot visualitzar el pòster que es penjarà a tots els establiments permesos per tal de fer la difusió del programa educatiu.



**EL SEU SON,
EL VOSTRE DESCANS**

És un programa d'educació per a la salut per a parees sobre el son i el descans dels infants.

Dirigit a:

- ❖ Pares primerencs
- + Pares amb fills fins a 5 anys amb problemes en el seu descans.

Lloc de realització:
CAP Les Franqueses.

Torn	Mesos - Dimecres	Horari
Matí	Gener - Febrer	9 - 10 h
Tarda	Març - Abril	18 - 19 h

Objectiu: augmentar els recursos dels pares per aconseguir un descans correcte dels seus infants.

Cal inscripció prèvia mitjançant correu electrònic:
 elseussonelvostredescans@gmail.com

O dirigir-se a la infermera del CAP més proper.

Elaboració del pòster: pròpia.

Imatge utilitzada:

❖ Part superior – Llicència Creative



Commons:

Reconeixement, no fins comercials, compartir igual. Autora: Rebecca Sims

(25 de novembre de 2009). Disponible a:

<https://www.flickr.com/photos/divinedecay/4133931153/in/photolist-7iitH4-m3p5w-2siRfz-UZuZE-jBzMg-83HdPt-qHBbpe-EVsF1-mcgLZt-6GScSg-4TfYjZ-caJZTh-4TfYw6-58r8u-buVRvR-5ZK9gg-dTE6Bn-dYic1Z-4TfYeX-nra85d-cW4mnq-6dMU3p-n2LAvf-dYpLj5-8d4Wvj-2WCFb-b3vQPD-HNZ3R-4PmBrv-3w7fmN-q5zeSv-33WjKi-5jv9iH-dYj5qZ-4jHWg6-Nj3h5-8woFYX-xiSiZ-cjbLr3-35fEX5-2Tzsth-7E6Ghd-4XK3Jw-8uoh8E-8YuKo-4TfY4x-dBDbN7-9DL7R-3U9xA4-4TkcXo>

❖ ANNEX 10

Aquí es presenten les cares anterior i posterior del díptic (Format A5 Horitzontal).

QUÈ ES FARÀ A LES SESSIONS?

Es realitzaran: petits tallers, simulacions, escolta activa de cançons, debats i altres activitats dinàmiques.

Es recomana als **pares** venir al programa si:

Són pares primerencs.
Tenen infants fins a 5 anys amb problemes en el descans.

COM HI PUC PARTICIPAR?

Cal inscripció prèvia:

✉ elseusonelvostredescans@gmail.com

❖ Centre d'Atenció Primària Les Franqueses

Torn	Mesos - Dimarts	Horari
Matí	Gener-Febrer	9-10h
Tarda	Març-Abril	18-19h

Per a més informació, contacti amb infermera del seu CAP més proper o ✉



EL SEU SON, EL VOSTRE DESCANS

PARTICIPA-HI !

Aquí en canvi es poden veure les cares interiors del díptic.

Dormir...

És vital per tenir un bon estat de salut i una bona qualitat de vida.



Dormir poques hores provoca l'aparició de trastorns. En els nens que no dormen les hores necessàries, poden tenir:

Problemes de conducta

Males relacions socials

Hiperactivitat

Irritabilitat

Problemes emocionals

Dificultats d'aprenentatge

Etc.

En resum, és molt important que els nens i nenes descansin bé.

"El seu son, el nostre descans", és un programa d'educació per a la salut.

Té com a objectiu:

Dotar als **pares** d'eines i de recursos per ajudar als seus infants a tenir un son reparador i un descans òptim, evitant l'aparició de trastorns del son

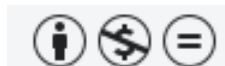
Consta de 8 sessions:

Sessions	Nom de les sessions
1	¿Per què dormim?
2	Si els infants no descansen correctament...
3	Coneixem les característiques del son amb el pas del temps.
4	Coneixem al Dr. Estivill i el seu mètode.
5	La lactància, el collit i altres opcions.
6	Troblem solucions a diferents situacions.

Elaboració del díptic: pròpia.

Imatges utilitzades:

- ❖ Portada – Llicència Creative Commons:



Reconeixement, no fins comercials, compartir igual. Autora: Rebecca Sims (25 de novembre de 2009). Disponible a: <https://www.flickr.com/photos/divinedecay/4133931153/in/photolist-7iitH4-m3p5w-2siRfz-UZuZE-jBzMq-83HdPt-qHBbpe-EVsF1-mcgLZt-6GScSq-4TfYjZ-caJZTh-4TfYw6-58r8u-buVRvR-5ZK9gg-dTE6Bn-dYic1Z-4TfYeX-nra85d-cW4mnq-6dMU3p-n2LAvf-dYpLj5-8d4Wvj-2WCFb-b3vQPD-HNZ3R-4PmBrv-3w7fmN-q5zeSv-33WjKi-5jv9iH-dYj5qZ-4jHWg6-Nj3h5-8woFYX-xiSiZ-cjbLr3-35fEX5-2Tzsth-7E6Ghd-4XK3Jw-8uoh8E-8YuKo-4TfY4x-dBDdB7-9DL7R-3U9xA4-4TkcXo>

- ❖ Interior – Llicències de Creative Commons:



Reconeixement, compartir igual. Autora: Amanda Truss (16 de setembre de 2009). Disponible a: <https://www.flickr.com/photos/clash/4313919478/in/photolist-7zcXY3-47Nroh-fybg72-5EUVkv-eAT2Z-dc8MN-4THzRh-b3jVd6-n12fck-czSEE1-fybgma-6cLJzv-9LRKw-dtwo3B-eAT3e-i67tuh-dW8cFt-ckiw7h-pXWeVw-jbNFC-51BwR-6cLJuB-a4hzbT-8Vn4hS-BuR8y-41R9K-fMk2z-nskinL-4e73Vd-zXW6G-pyhMi-5MegBE-axNiDW-ecXJhJ-5pHH5q-2jmNnH-aaVBgk-7Hb5fD-7a8Jb6-hih1o-dmvr9X-5AhTZu-8feUNb-oFupFV-Ex4cz-4yngCW-5nD3ER-9nTTWk-8zWv7k-5MZwGH>

❖ ANNEX 11

Taula 10 - Establiments per fer la captació de grup del programa	
Establiments de Granollers per fer la captació de grup del programa i per fer el repartiment de díptics i pòsters	
Tipus d'establiment	Nom
Centres d'Atenció Primària (CAP) de Granollers.	❖ CAP Granollers. ❖ CAP Vallès (Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva). ❖ CAP Canovelles. ❖ CAP Les Franqueses.
Escoles bressol d'educació infantil de primer cicle (0-3 anys).	❖ Escola Bressol Municipal Tortuga. ❖ Escola Bressol Municipal El Teler. ❖ Escola Bressol Municipal Giravoltes. ❖ Escola Bressol Xerric Xerrac. ❖ Llar d'Infants Mare de Déu de Fàtima. ❖ Escola Bressol Els Barrufets. ❖ Escola Bressol El Món Màgic. ❖ Escola Bressol El Petit Príncep. ❖ Escola Bressol Els Rossinyols. ❖ Escola Bressol L'Alzina. ❖ Escola Bressol Pinotxo.
Escoles d'educació infantil de segon cicle (3-6 anys).	❖ Escola M. Anna Mogas. ❖ Cervetó. ❖ Educem. ❖ Col·legi L'Estel. ❖ Escola Jardí. ❖ Escola Pia. ❖ Escola Ferrer i Guàrdia. ❖ Escola Granollers. ❖ Escola Granullarius. ❖ Escola Joan Solans. ❖ Escola Lledoner. ❖ Escola Mestres Montaña. ❖ Escola Pereanton. ❖ Escola Ponent. ❖ Escola S. Espriu. ❖ Escola Municipal Salvador Llobet
Hospital General de Granollers.	❖ Planta 3ª C: maternoinfantil i pediatria. ❖ Hall de l'hospital.

Biblioteques infantils.	❖ Biblioteca municipal Can Pedrals.
-------------------------	-------------------------------------

❖ ANNEX 12

Taula 11 - Llistat d'assistència per conèixer el percentatge d'abandonament						
Assistents-Noms	Sessions					
	1	2	3	4	5	6
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						