
Memòria de resultats del Programa de Detecció Precoç de problemes de salut en escolars de Manresa

Curs 2021-22



CLÍNICA
UNIVERSITÀRIA

UMANRESA
UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL
DE CATALUNYA



FUNDACIÓ
UNIVERSITÀRIA
DEL BAGES



Ajuntament
de Manresa

Índex

Presentació	4
Logopèdia	6
Descripció de la mostra	6
Exploració de la parla	10
Exploració orofacials	11
Exploració odontològica	13
Exploració hàbits orofacials.....	15
Exploració de la veu.....	15
Observacions generals i derivacions	17
Podologia.....	20
Descripció de la mostra	20
Inspecció dèrmica i estructural del peu	25
Mobilitat articular.....	27
Dissimetries i alineació extremitat inferior	28
Perfil rotacional i torsional extremitat inferior	30
Anàlisi estàtic del peu.....	32
Anàlisi dinàmic del peu.....	33
Informe famílies	35
Fisioteràpia.....	37
Descripció de la mostra	37
Estructures.....	40
Extensibilitat	42
Funció	43
Derivacions	45
DESK-MINI. Salut en General.....	47
Descripció de la mostra	47
Salut física i son	50

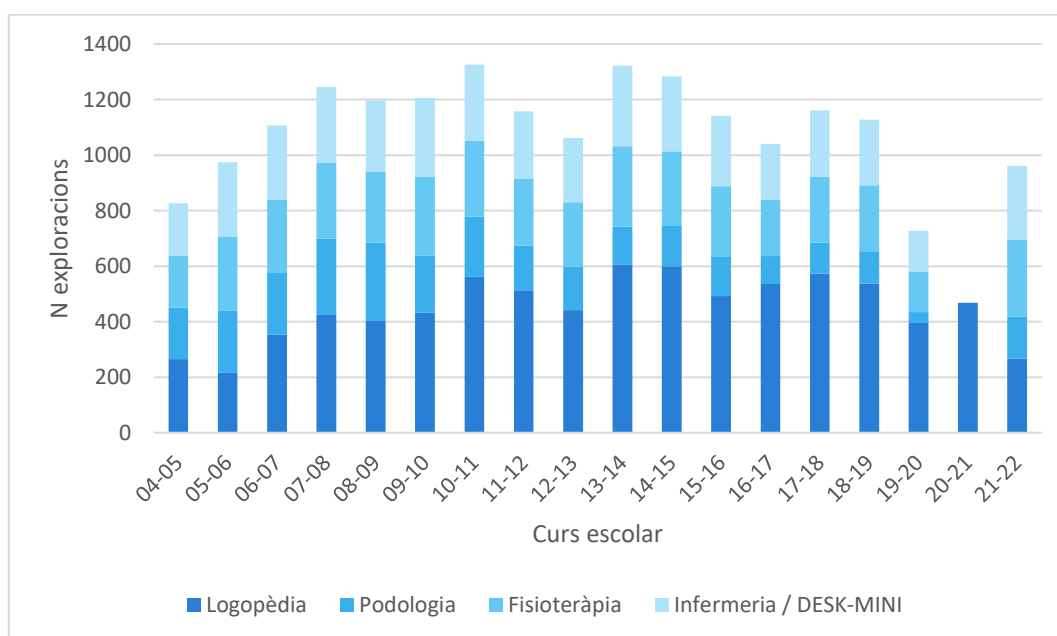
Salut mental i estat d'ànim.....	54
Família i relacions amb els altres.....	56
Alimentació.....	58
Activitat Física.....	60
Ús de pantalles	64
Conclusions.....	65

Presentació

Al llarg del curs 2021-22, la Clínica Universitària, de la Fundació universitària Bages, amb la col·laboració de la regidoria de salut de l'Ajuntament de Manresa, ha dut a terme la 18ena edició del Programa de Detecció Precoç (PDP) de problemes de salut en escolars. L'objectiu principal d'aquest programa és actuar en prevenció, detectant precoçment trastorns de salut, en els quatre àmbits d'expertesa de la FUB, essent aquests la logopèdia, la podologia, la fisioteràpia i la infermeria.

Aquesta ha estat la primera edició represa amb normalitat després de la pandèmia de la COVID-19. Durant el curs 2019-20, l'exploració va quedar parada al mes de març, obtenint un nombre d'exploracions inferior a l'habitual. Durant el curs 2020-21, únicament es van poder fer exploracions en l'àmbit de logopèdia (Figura 1). Enguany, les exploracions dels hàbits de salut abordades històricament des de la infermeria s'han efectuat a través de l'enquesta DESK-MINI. El nombre d'exploracions de l'edició 2021-22 ha estat de 961.

Figura 1. Evolució històrica de l'abast del Pla de Detecció Precoç a Manresa.



Les exploracions es fan en edats clau del procés maduratiu de l'infant segons l'àmbit d'estudi (Taula 1). En el present informe, es presenten els resultats obtinguts per aquests quatre blocs.

Taula 1. Edat d'exploració del PDP, segons àmbit.

Exploracions	Curs	Edat
Logopèdia	P4	4-5 anys
Podologia	P5	5-6 anys
Fisioteràpia	4t primària	9-10 anys
Infermeria / DESK-MINI	4t primària	9-10 anys



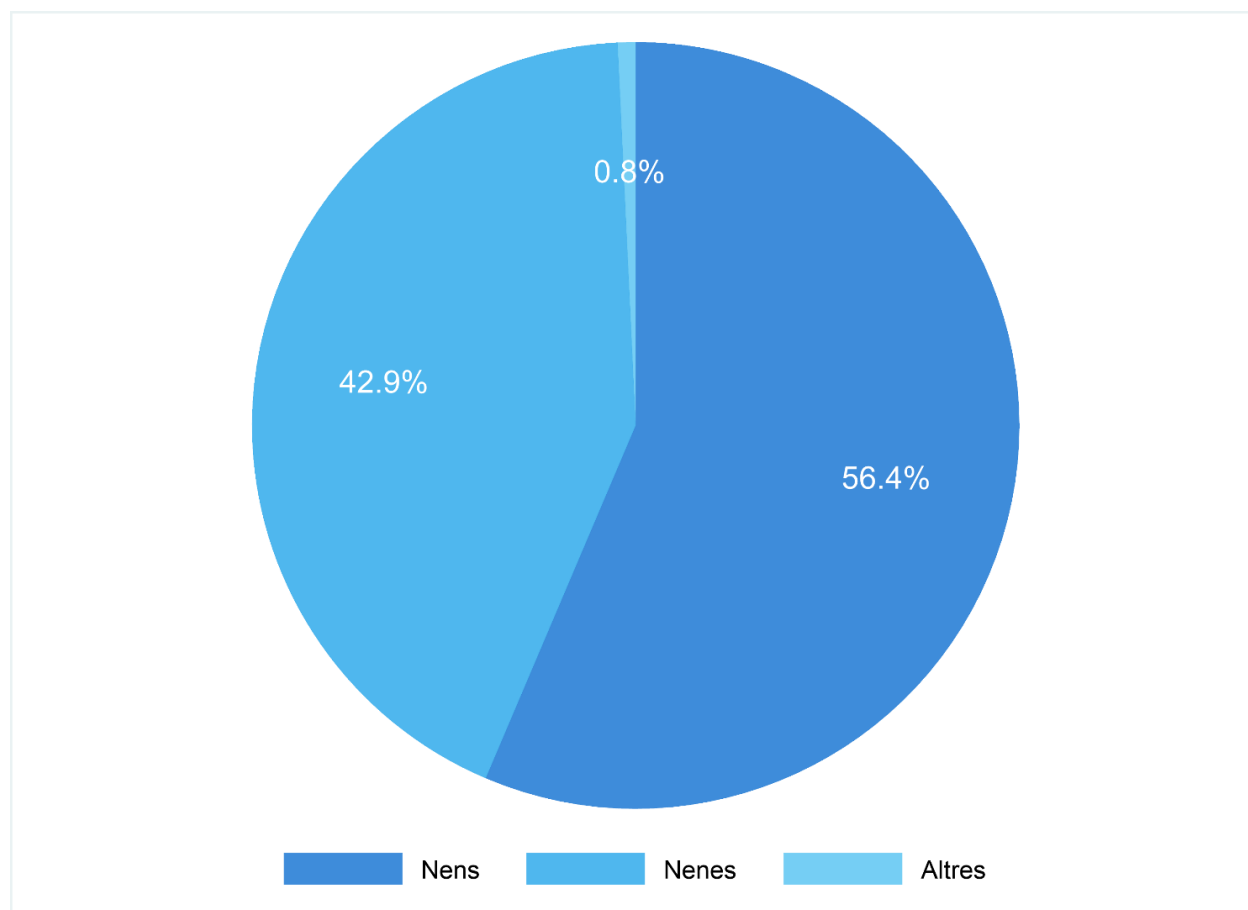
Logopèdia



Logopèdia

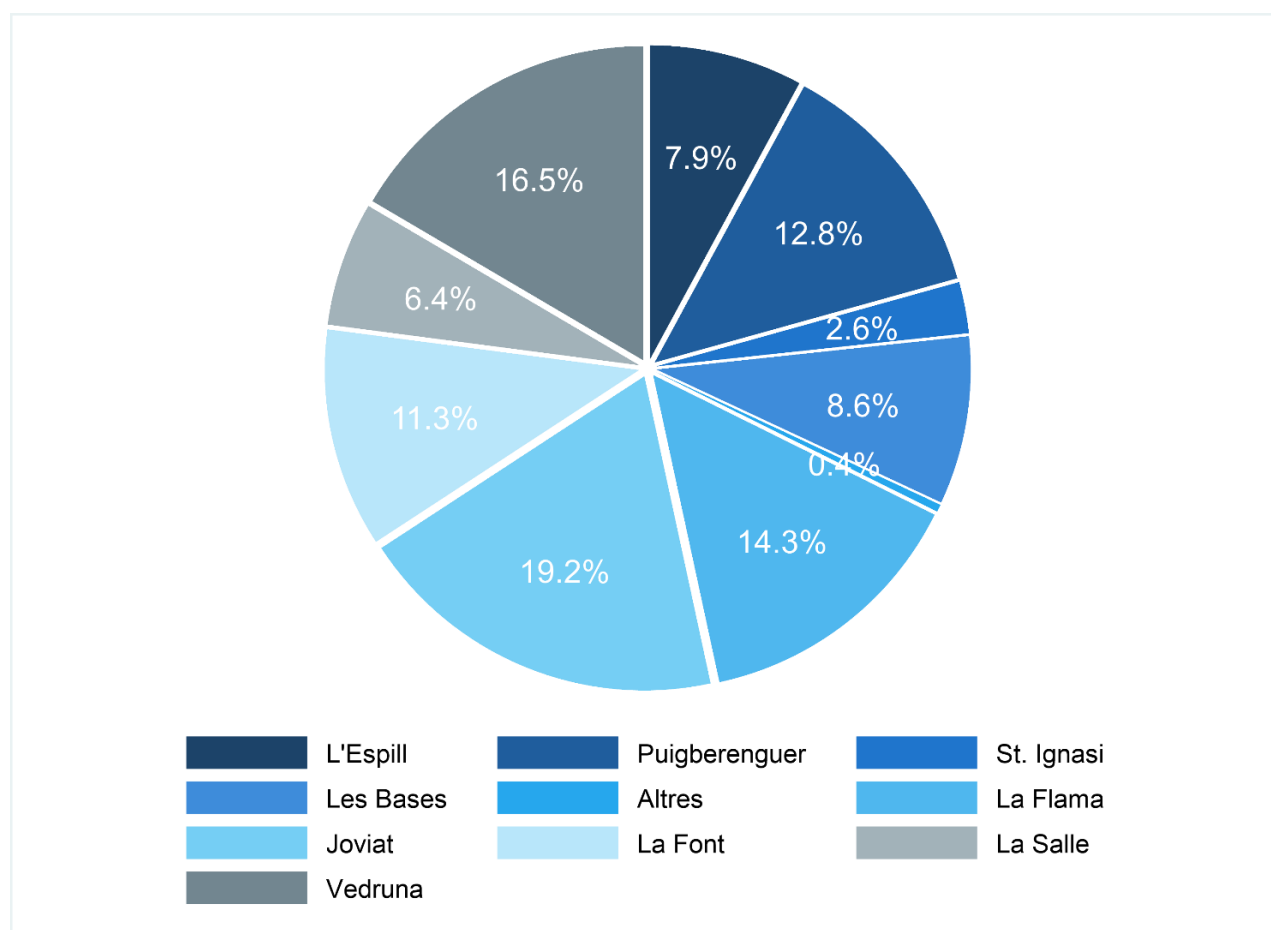
Descripció de la mostra

Figura 2. Descripció de la mostra segons sexe.



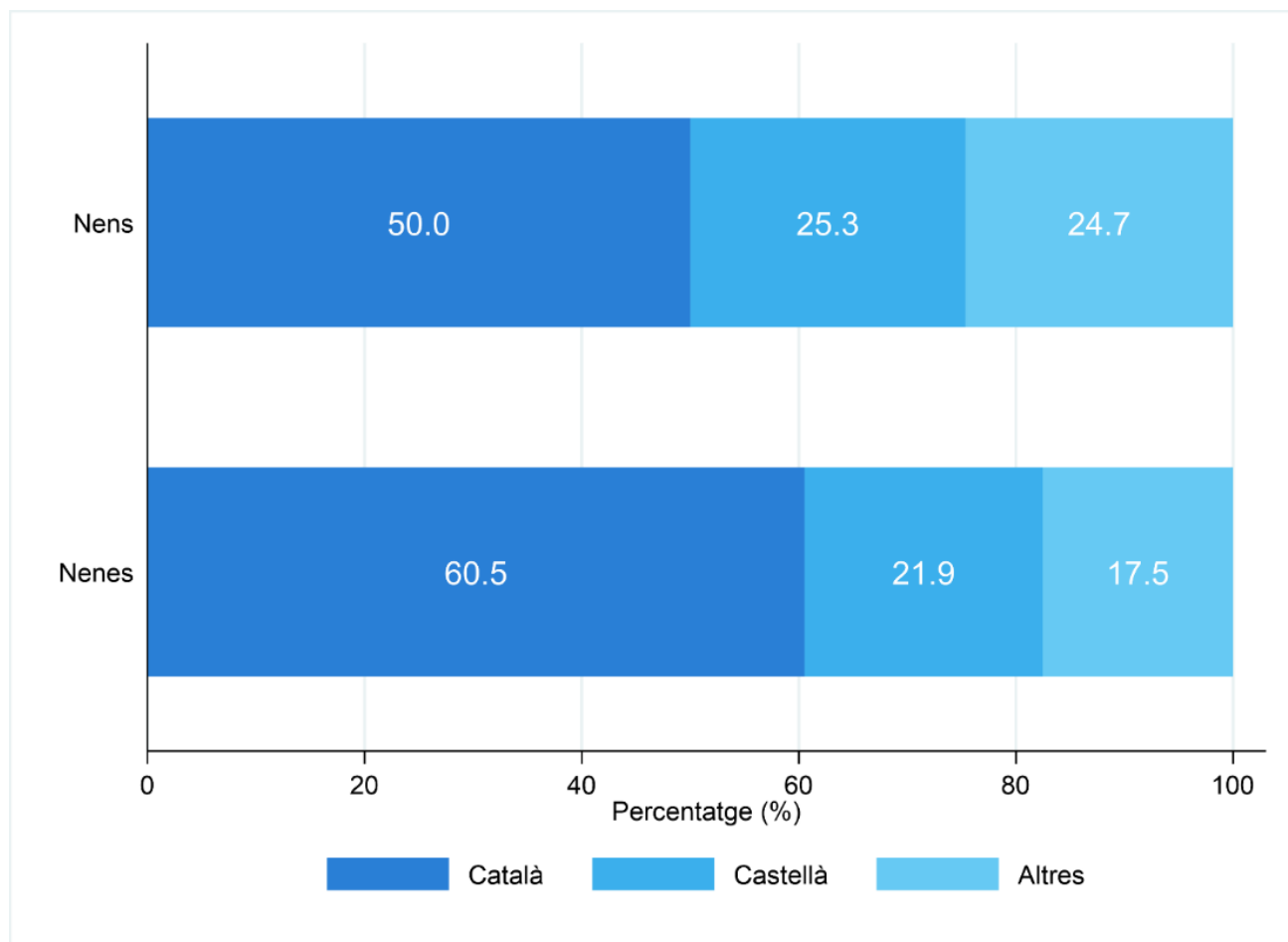
De les 266 nenes i nens explorats de P4, un 56,4% eren nens (N=150) i un 42,9% eren nenes (N=114). El 0,8% restant es van identificar com a altres (N=2). Degut a la petita mida mostral i falta de significació estadística, les dues persones identificades com a "Altres" no s'han inclòs en les anàlisis i resultats del present informe, sent la mostra final analitzada de 264 infants.

Figura 3. Descripció de la mostra segons centre educatiu.



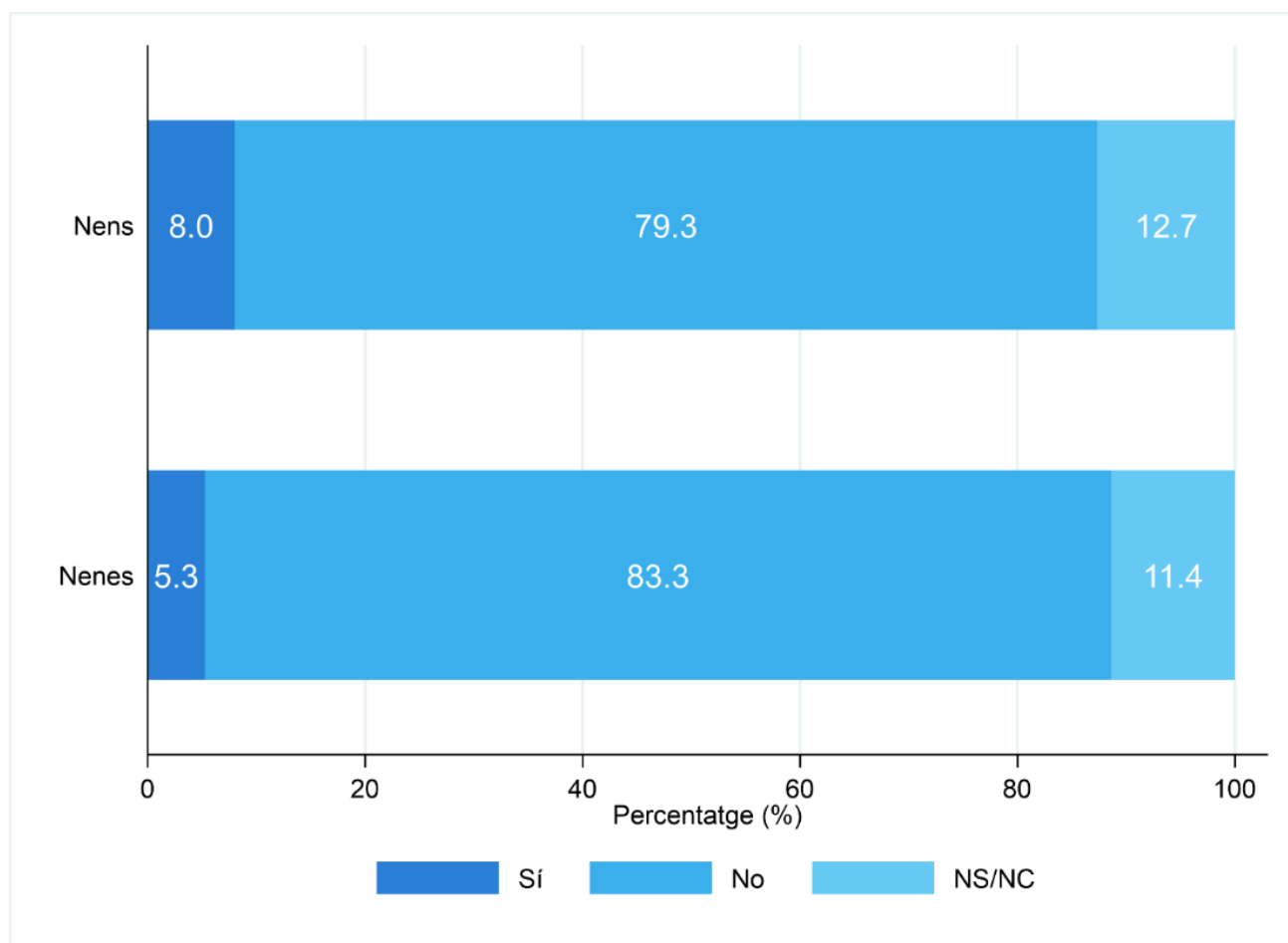
Diversos centres d'educació primària de la ciutat de Manresa han participat en el programa de PDP de logopèdia. Els centres amb major representació dins del programa són l'escola Joviat, l'escola Vedruna i La Flama.

Figura 4. Llengua materna, segons sexe.



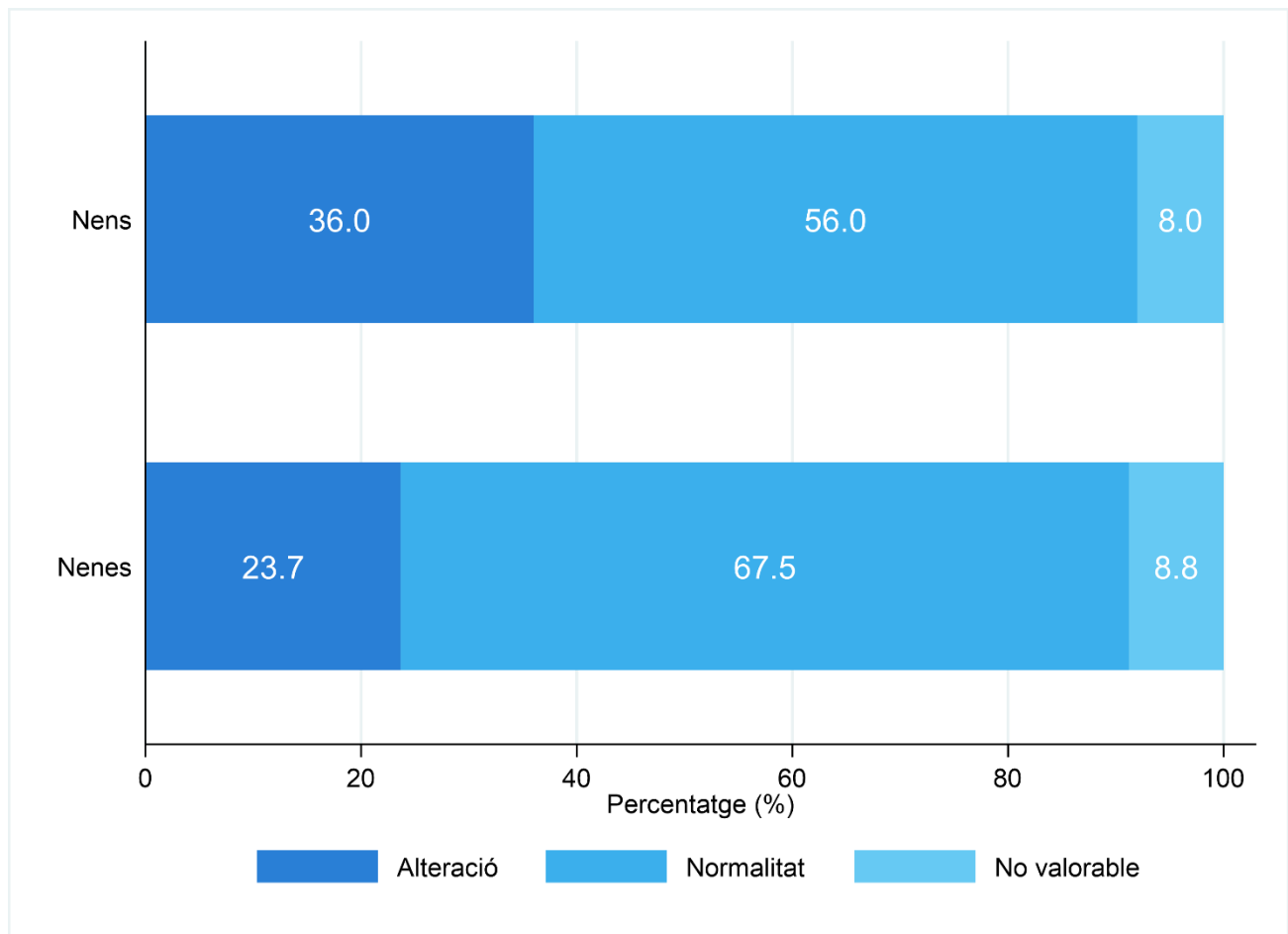
El català és la llengua materna del 54,1% de les nenes i els nens, xifra superior en nenes (60,5%) que en nens (50,0%).

Figura 5. Controls logopèdics anteriors al cribratge, segons sexe.



Han realitzat controls logopèdics anteriors al cribratge a un 8,0% dels nens i 5,3% de les nenes.

Figura 6. Alteracions de la parla, segons sexe.



Presenten alteracions de la parla un 36,0% dels nens i un 23,7% de les nenes. Concretament, un 5,3% dels nens presenta dislàlia simple i un 30,7% dislàlia múltiple, xifres inferiors en nenes (1,8% i 21,9%).

Figura 7. Alteracions ortofacials, segons sexe.

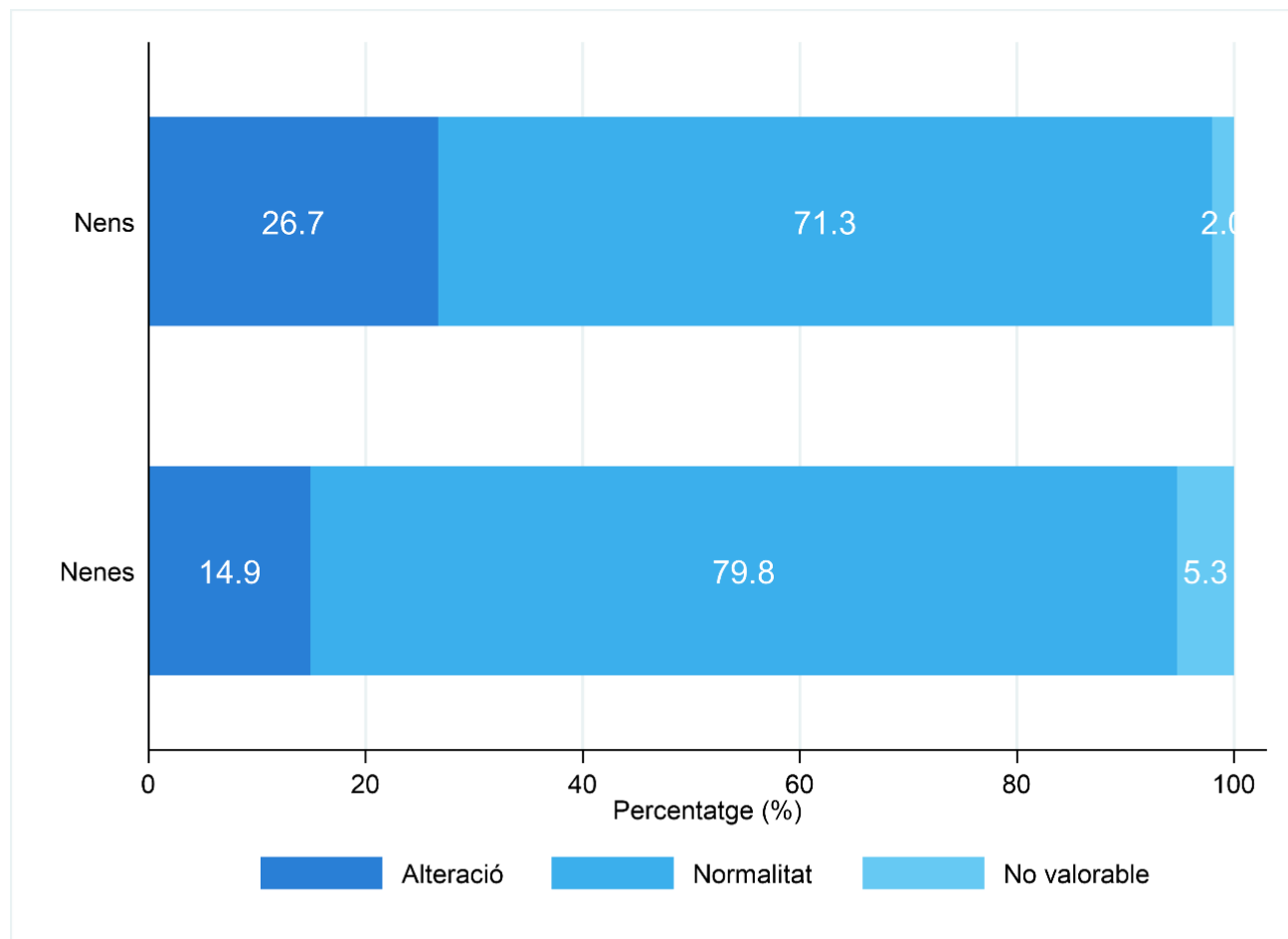
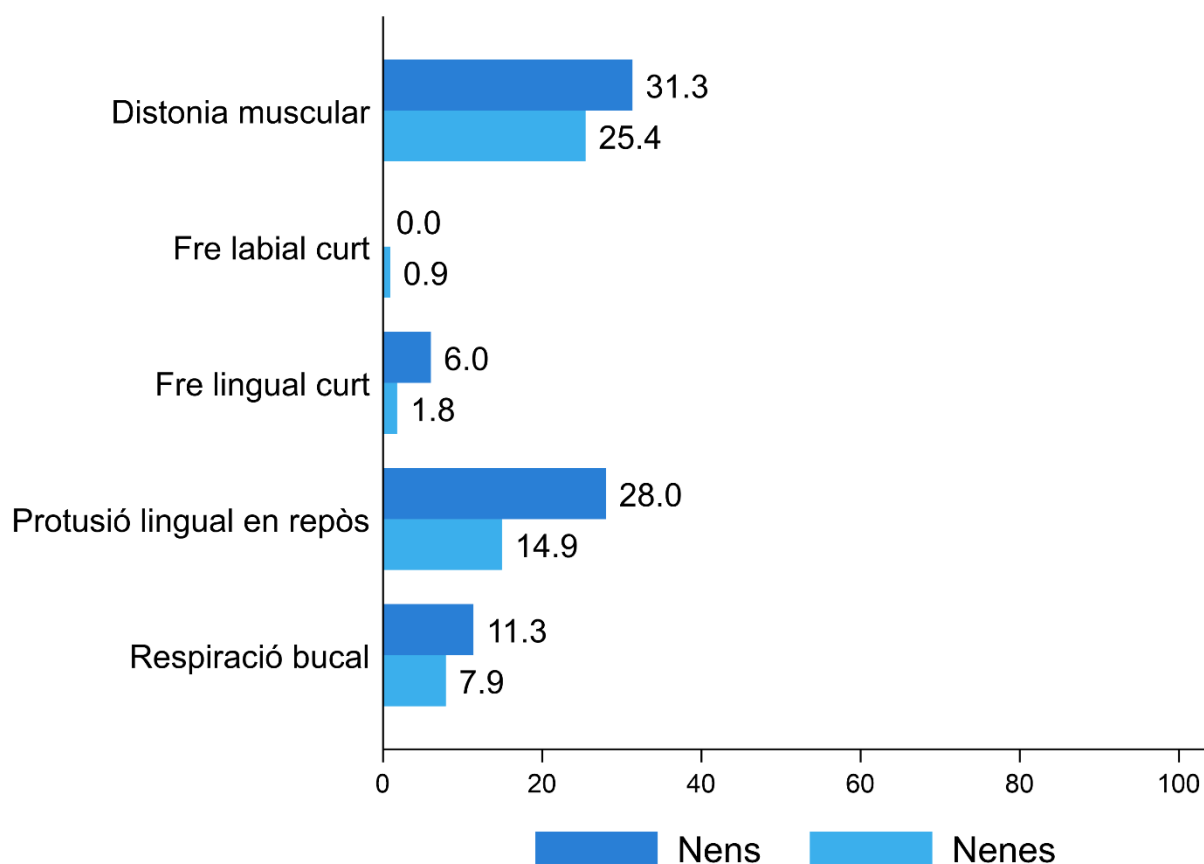


Figura 8. Tipus d'alteracions ortofacials, segons sexe.



Presenten alteracions ortofacials un 26,7% dels nens i un 14,9% de les nenes. S'ha classificat com a alteració ortofacial presentar dos o més ítems alterats. Els ítems són: distonia muscular, frenell labial curt, frenell lingual curt, protusió lingual en repòs, i respiració bucal. Els ítems que presenten més alteracions són la distonia muscular (31,3% dels nens i 25,4% de les nenes) i la protusió lingual en repòs (28,0% dels nens i 14,9% de les nenes).

Figura 9. Alteracions odontològiques, segons sexe.

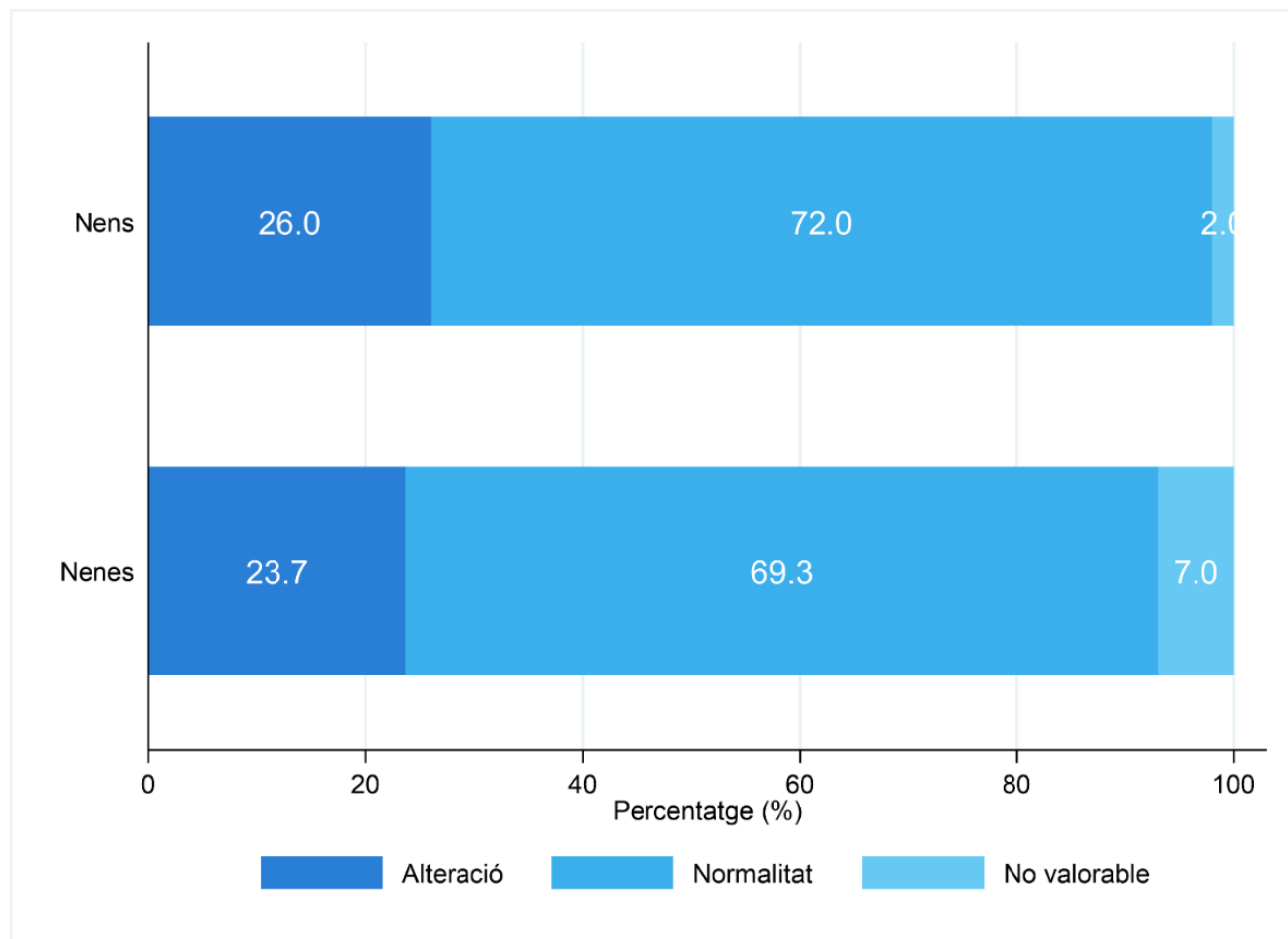
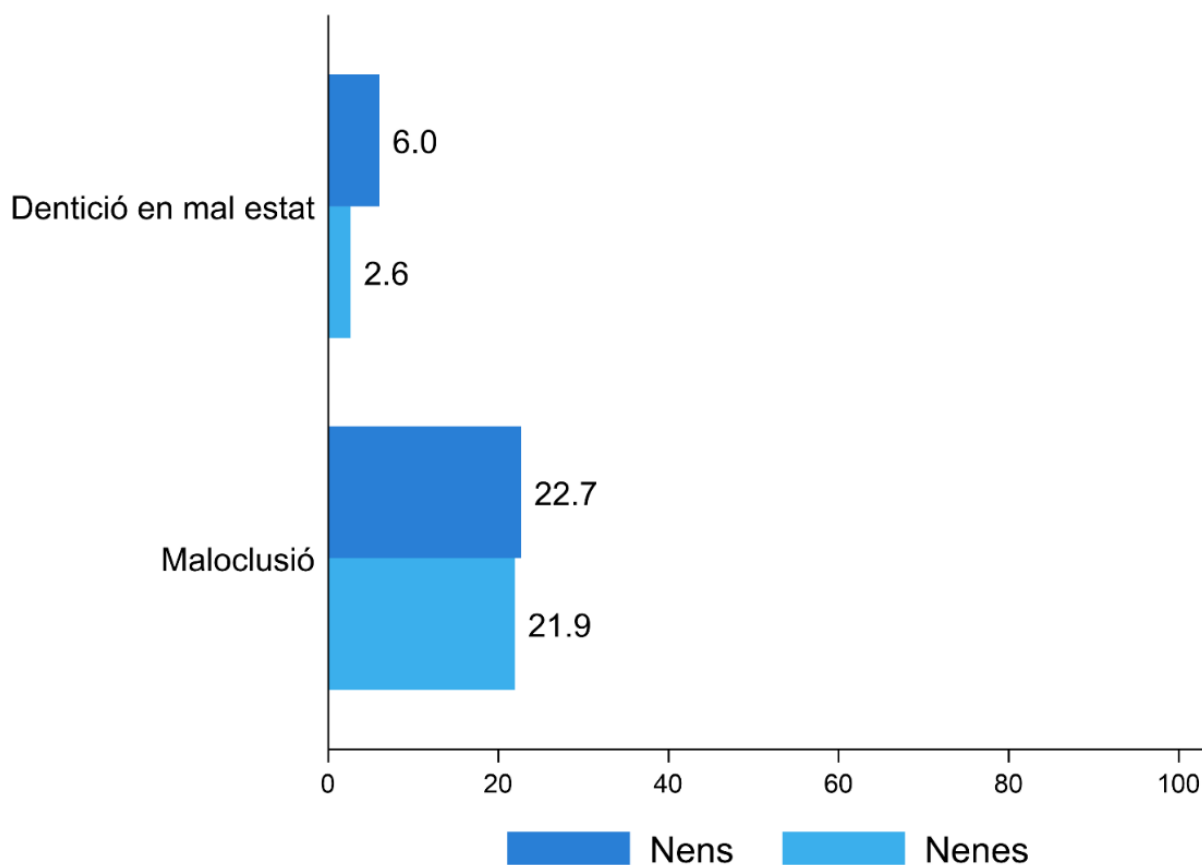


Figura 10. Tipus d'alteracions odontològiques, segons sexe.



Presenten alteracions odontològiques un 26,0% dels nens i un 23,7% de les nenes. Els ítems explorats són la maloclusió (22,7% dels nens i 21,9% de les nenes) i la dentició en mal estat (6,0% dels nens i 2,6% de les nenes).

Exploració hàbits orofacials

La valoració dels hàbits orofacials es fa difícil degut a l'elevat percentatge de "No sé/No contesta" (NS/NC) de tots els ítems, ja que la majoria de nens i nenes no responien a aquestes preguntes, ni les i els mestres tenien aquesta informació.

Així, per l'ús de biberó van respondre NS/NC un 96,0% dels nens i 98,3% de les nenes; van respondre que no un 3,3% i 1,8%; i va respondre que sí només 1 nen.

Per la persistència d'hàbit de succió, no van respondre un 96% dels nens i 97,4% de les nenes; van respondre que no un 3,3% i 1,8%; i van respondre que sí 1 nen i 1 nena.

En quant a l'onicofàgia, no van respondre el 96,7% dels nens i 98,2% de les nenes; i van respondre que no els nens i nenes restants.

Exploració de la veu

Figura 11. Alteracions de la veu, segons sexe.

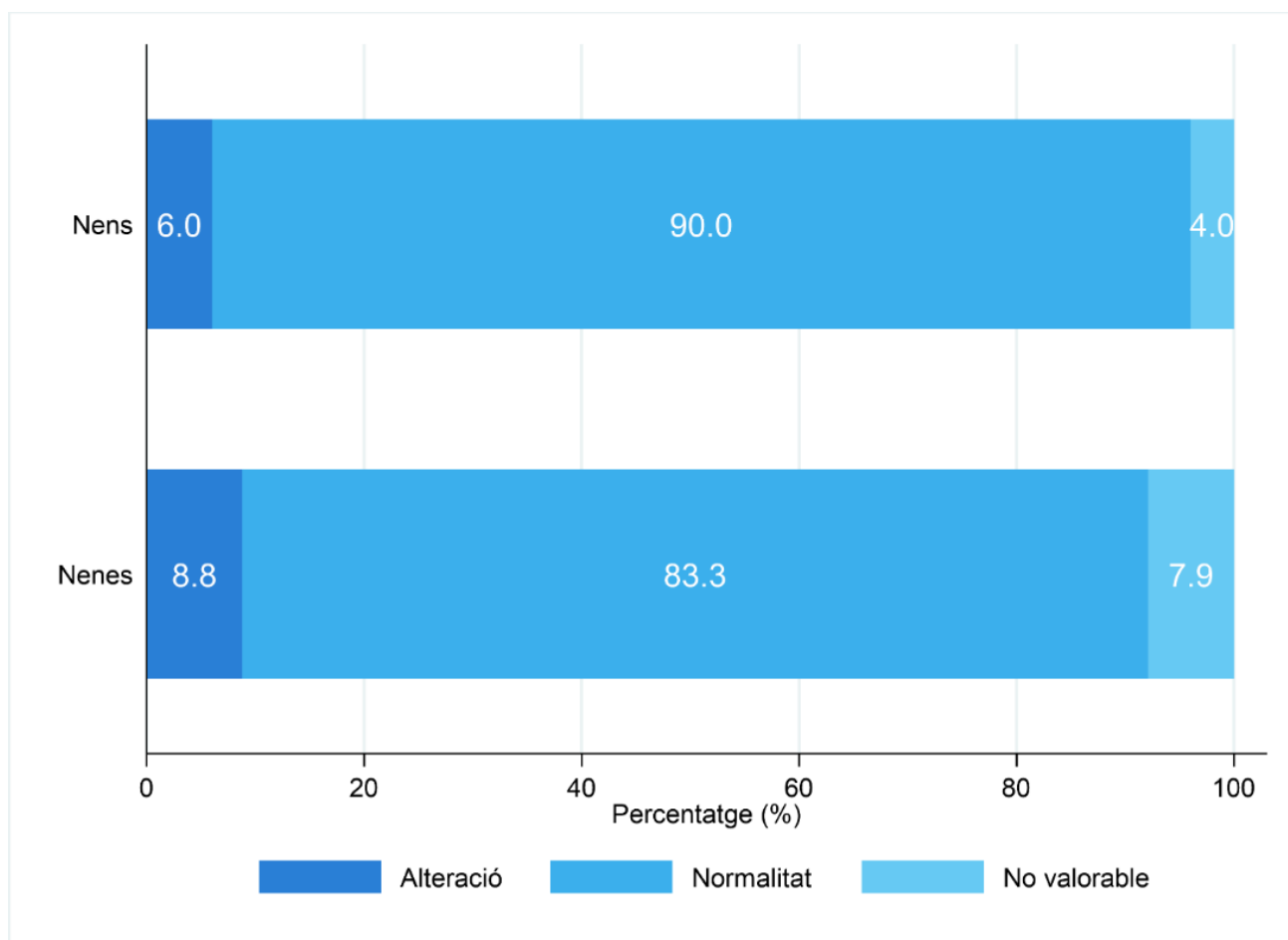
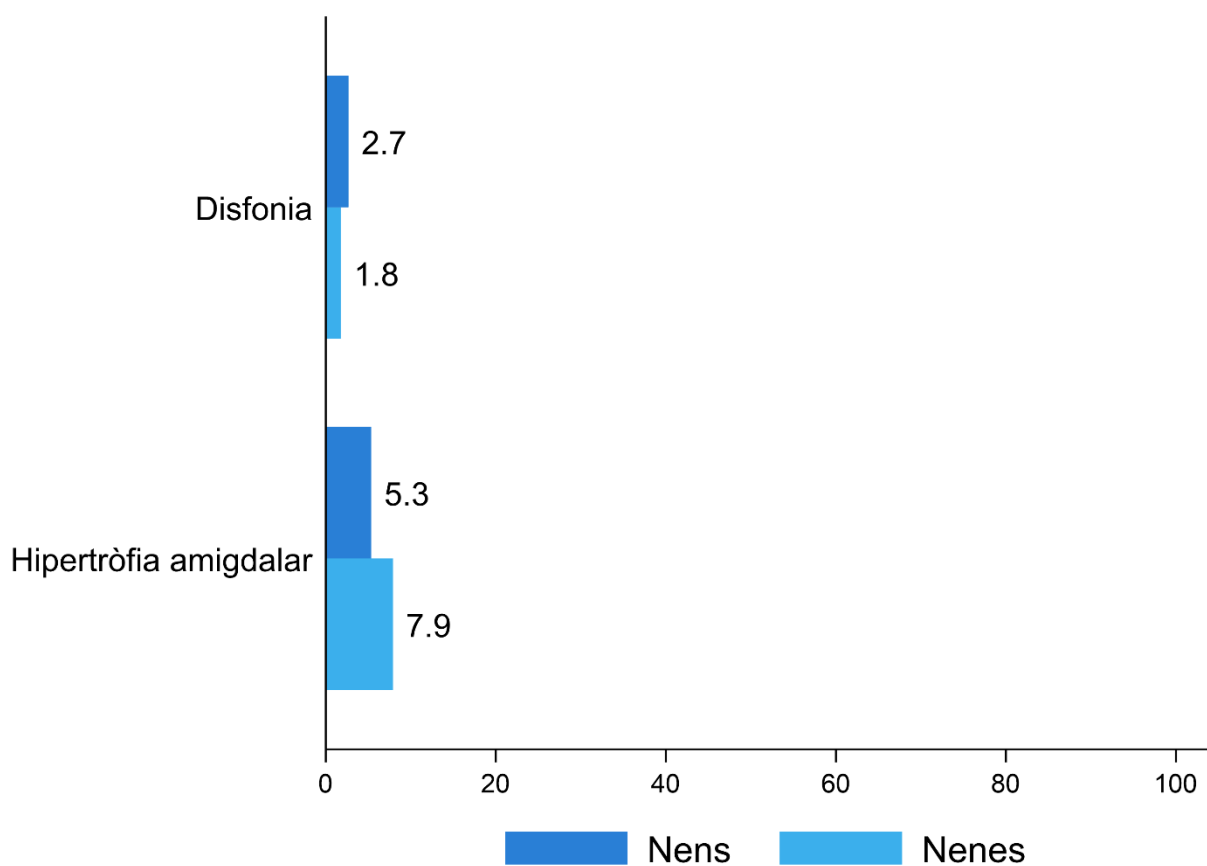
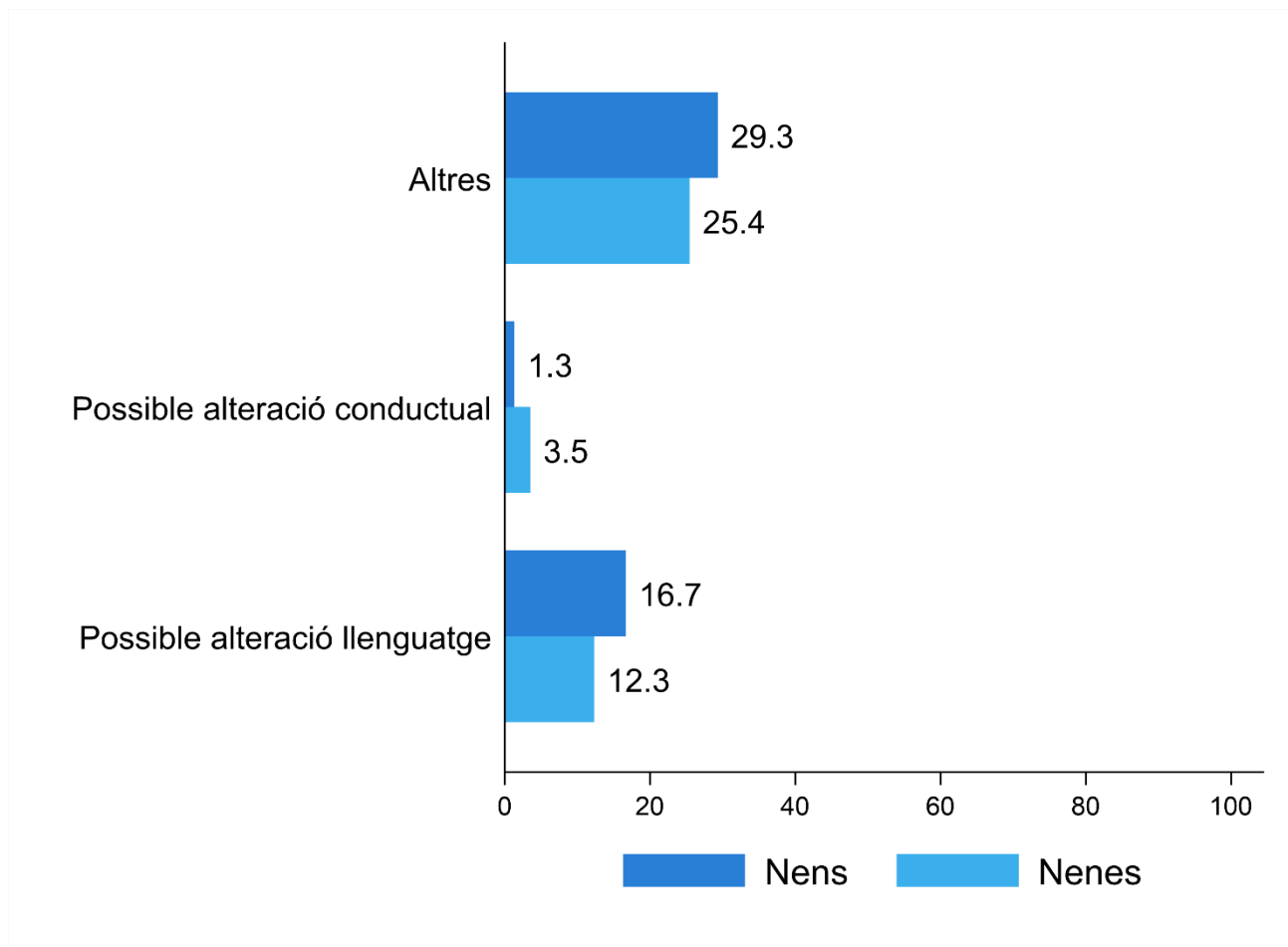


Figura 12. Tipus d'alteracions de la veu, segons sexe.



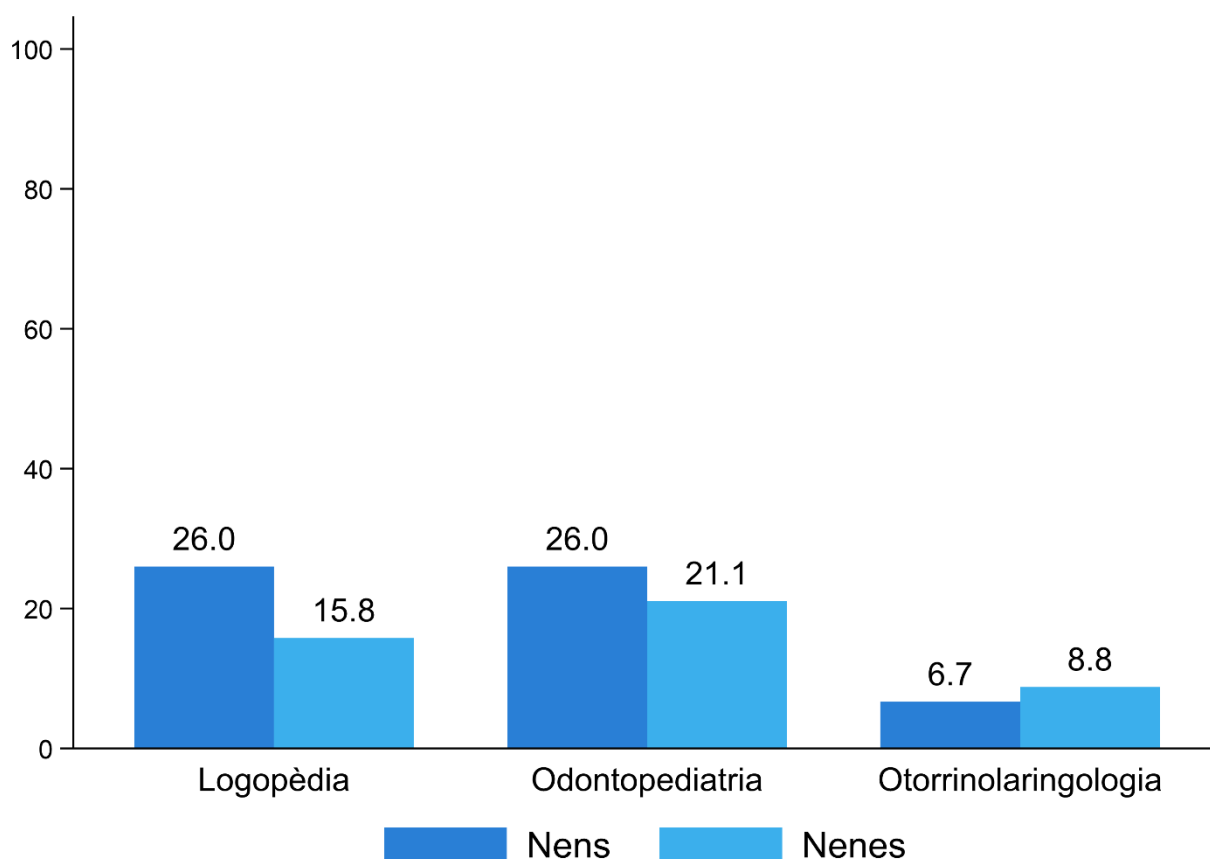
Les alteracions detectades en l'exploració de la veu són lleugerament superiors en nenes (8,8%) que en nens (6,0%). Presenten hipertrofia de l'amígdala un 7,9% de les nenes i un 5,3% dels nens, i disfonia un 2,7% dels nens i un 1,8% de les nenes.

Figura 13. Observacions generals, segons sexe.



Es detecta una possible alteració del llenguatge en el 16,7% dels nens i el 12,3% de les nenes. També es detecten altres possibles alteracions en un 29,3% dels nens i 25,4% de les nenes. La majoria d'aquestes són dislàlies simples o altres alteracions de la parla, i algun cas de mutisme selectiu.

Figura 14. Derivacions a especialitats, segons sexe.



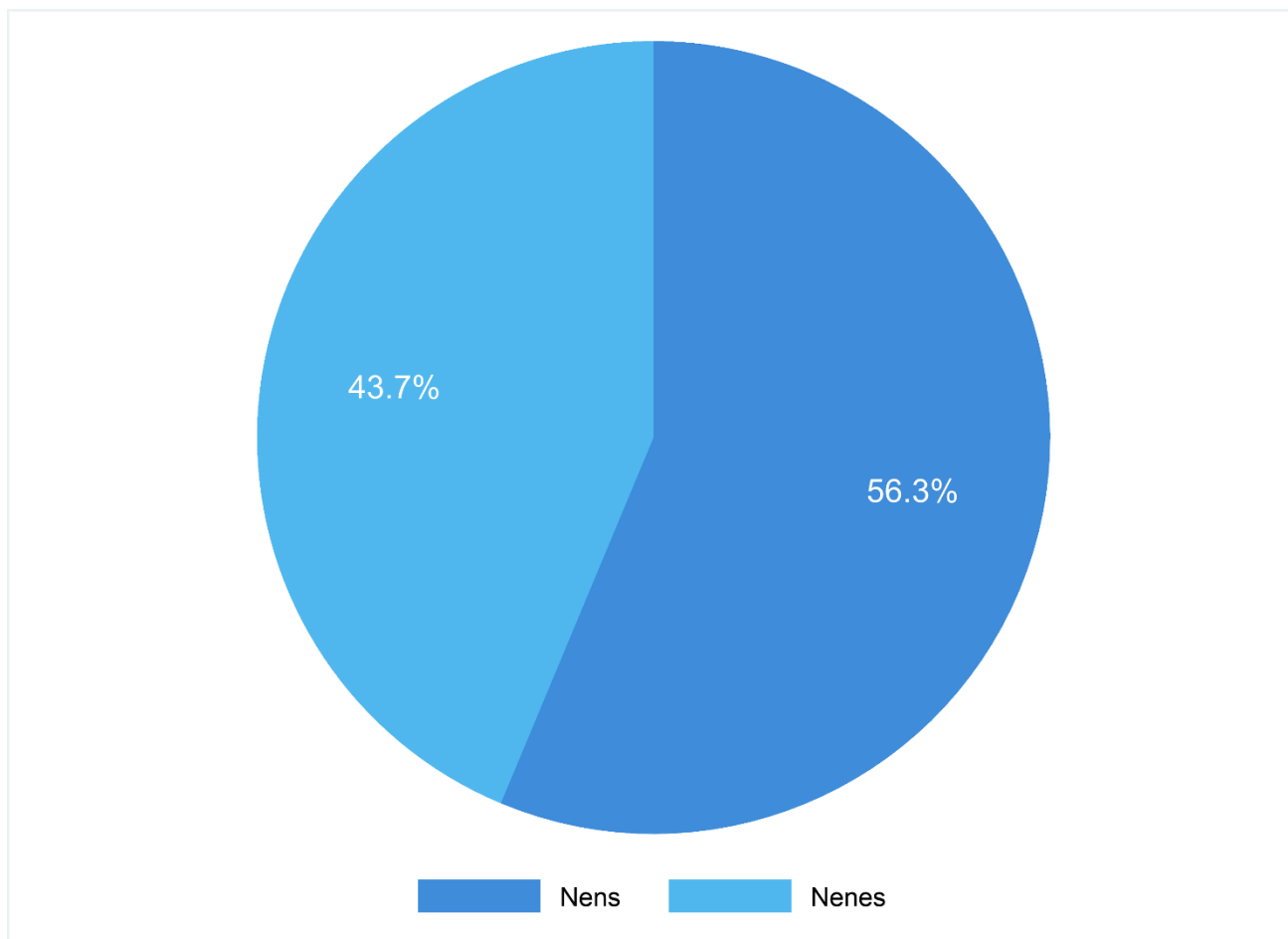
La derivació més freqüent és a odontopediatria, on es deriven un 24,1% de les nenes i els nens. Tot seguit s'hi troben les derivacions a logopèdia (21,4%), amb una major derivació de nens que de nenes, i finalment tenim les derivacions a otorrinolaringologia (7,5%).

Podologia

Podologia

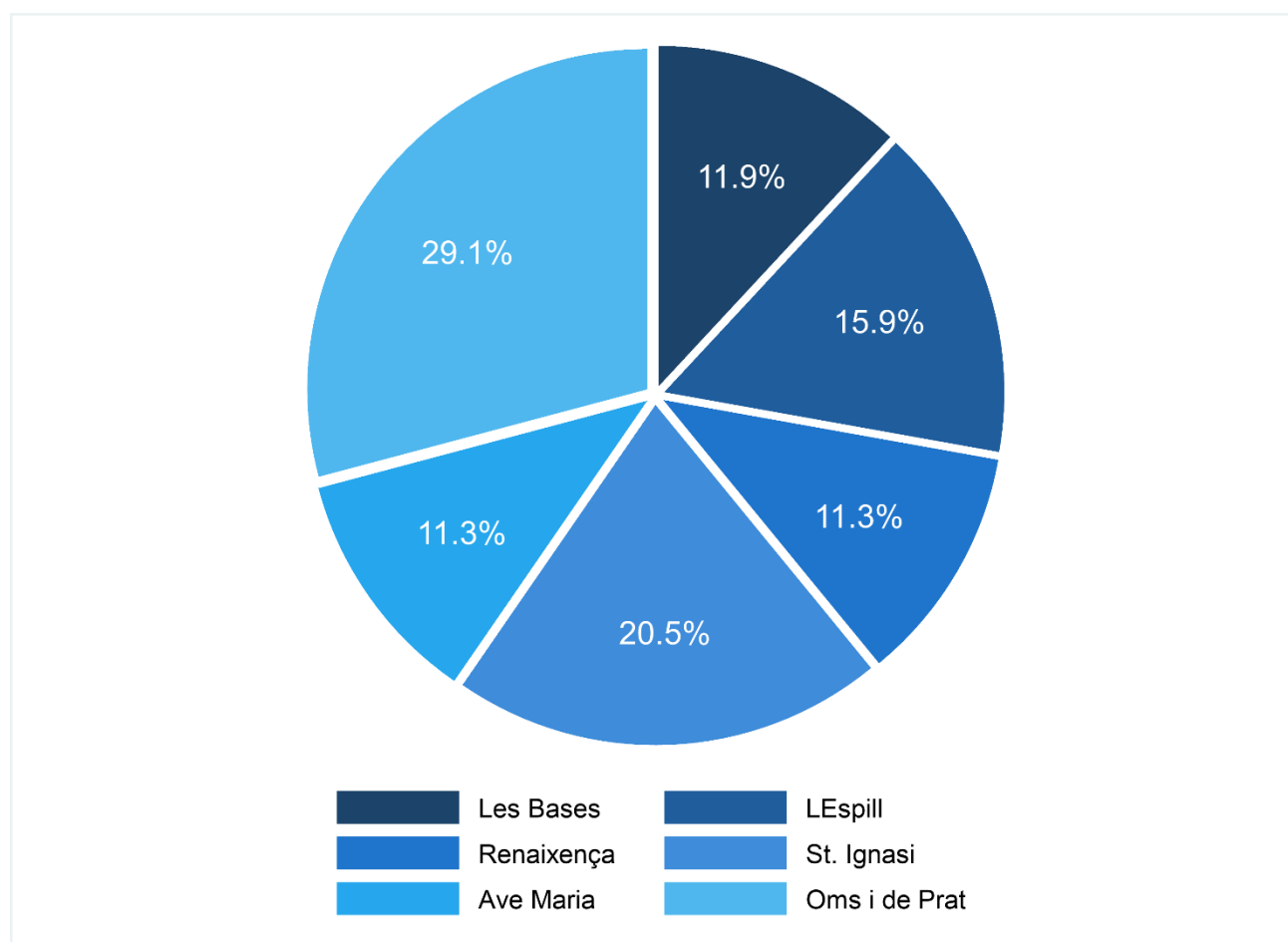
Descripció de la mostra

Figura 15. Descripció de la mostra segons sexe.



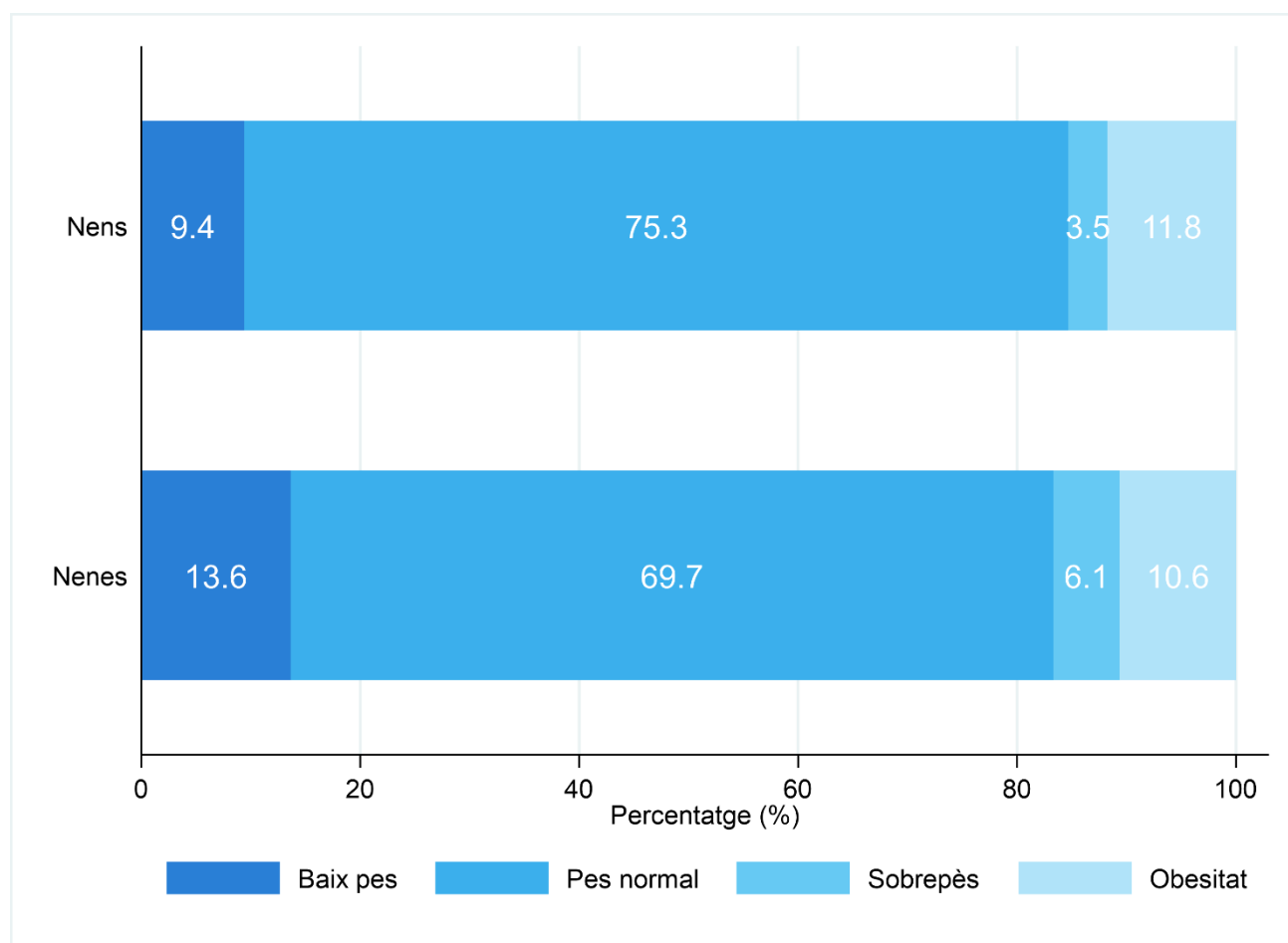
De les 151 nenes i nens explorats de P5, un 56,3% són nens (N=85) i un 43,7% són nenes (N=66).

Figura 16. Descripció de la mostra segons centre educatiu.



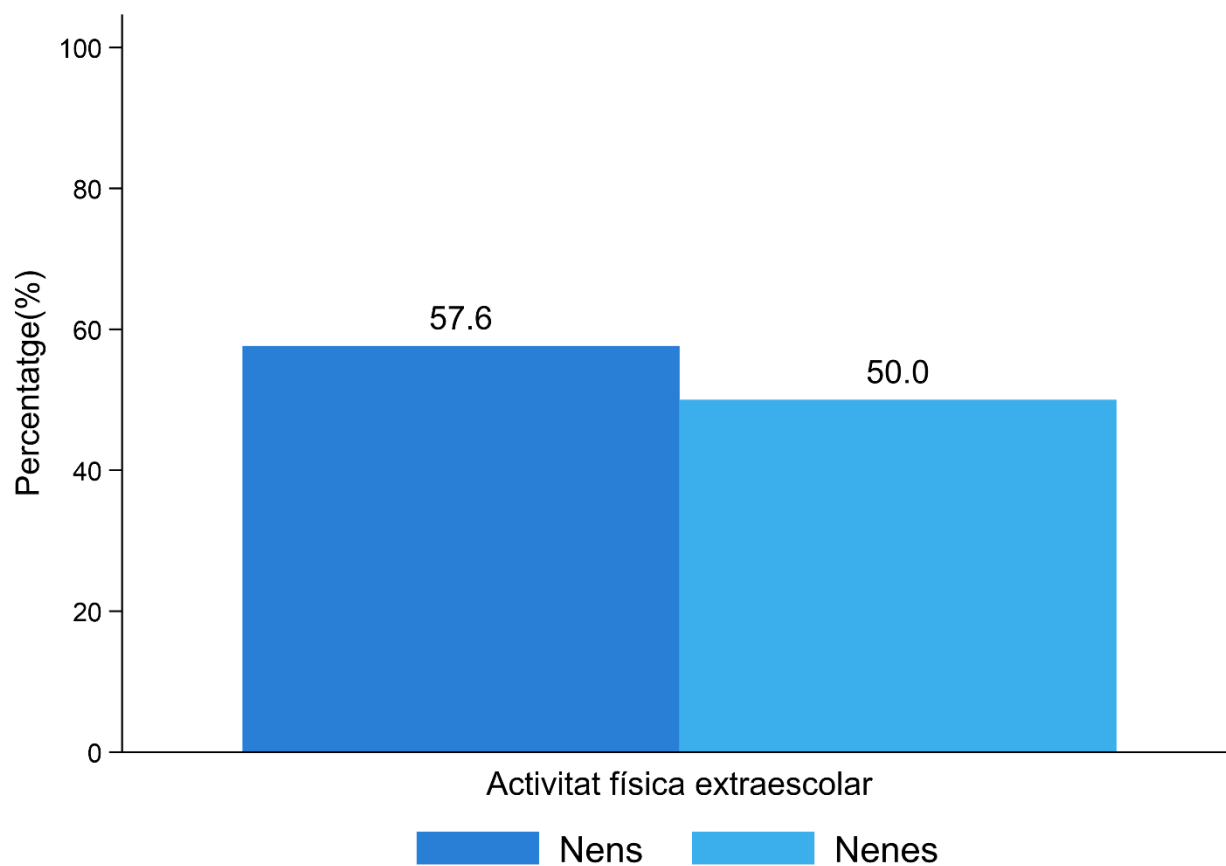
Un total de 6 centres d'educació primària de la ciutat de Manresa han participat en el programa de PDP de podologia. Els centres amb major representació dins del programa són l'Oms i de Prat i el St. Ignasi.

Figura 17. Índex de massa corporal (IMC) de la mostra, segons sexe.



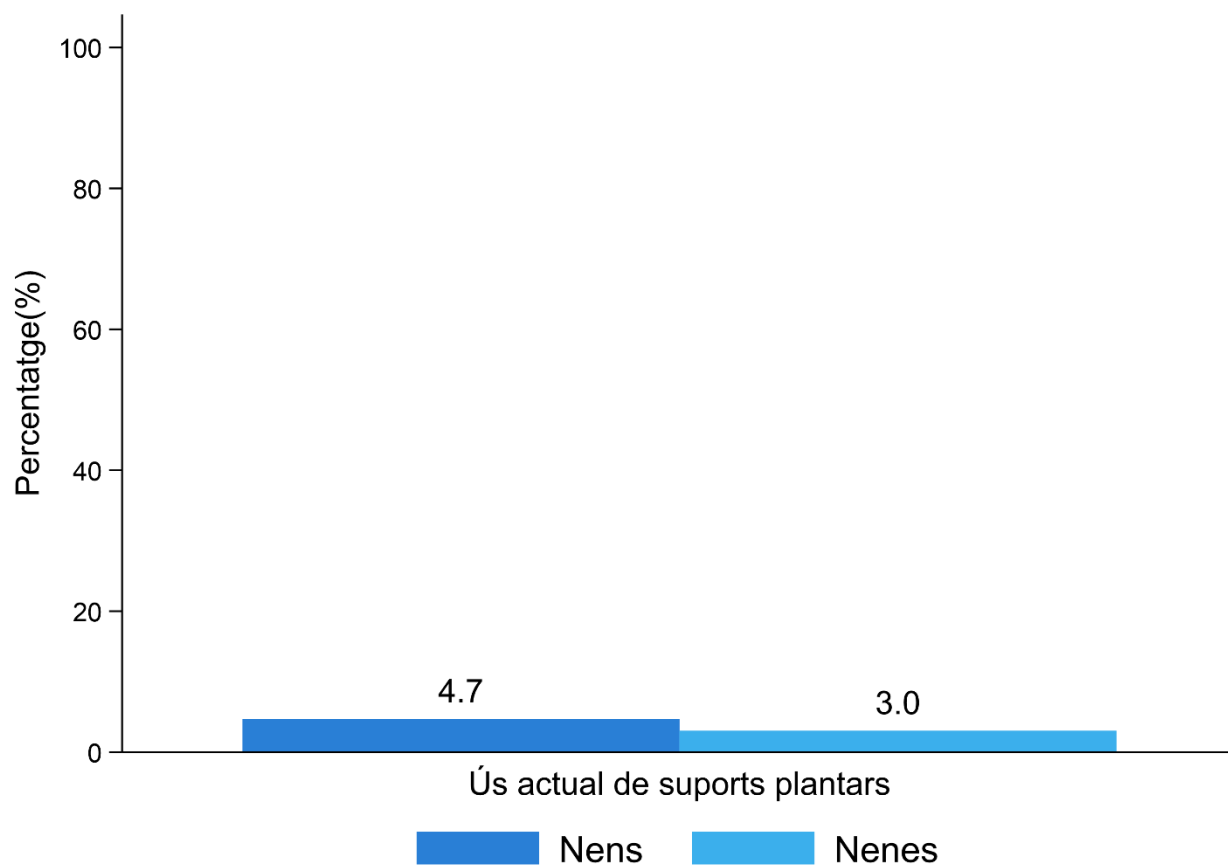
Les alteracions del pes són més freqüents en nenes que en nens. Per una banda, destaca el 13,6% de nenes amb baix pes respecte el 9,4% de nens amb baix pes. Per l'altra, un 10,6% de les nenes presenta obesitat i un 6,1%, sobrepès. En nens, aquestes xifres són del 11,8% i 3,5%, respectivament.

Figura 18. Realització d'activitat física extraescolar, segons sexe.



Aproximadament la meitat dels infants realitzen activitat física extraescolar, xifres superiors en nens (57,6%) que en nenes (50,0%).

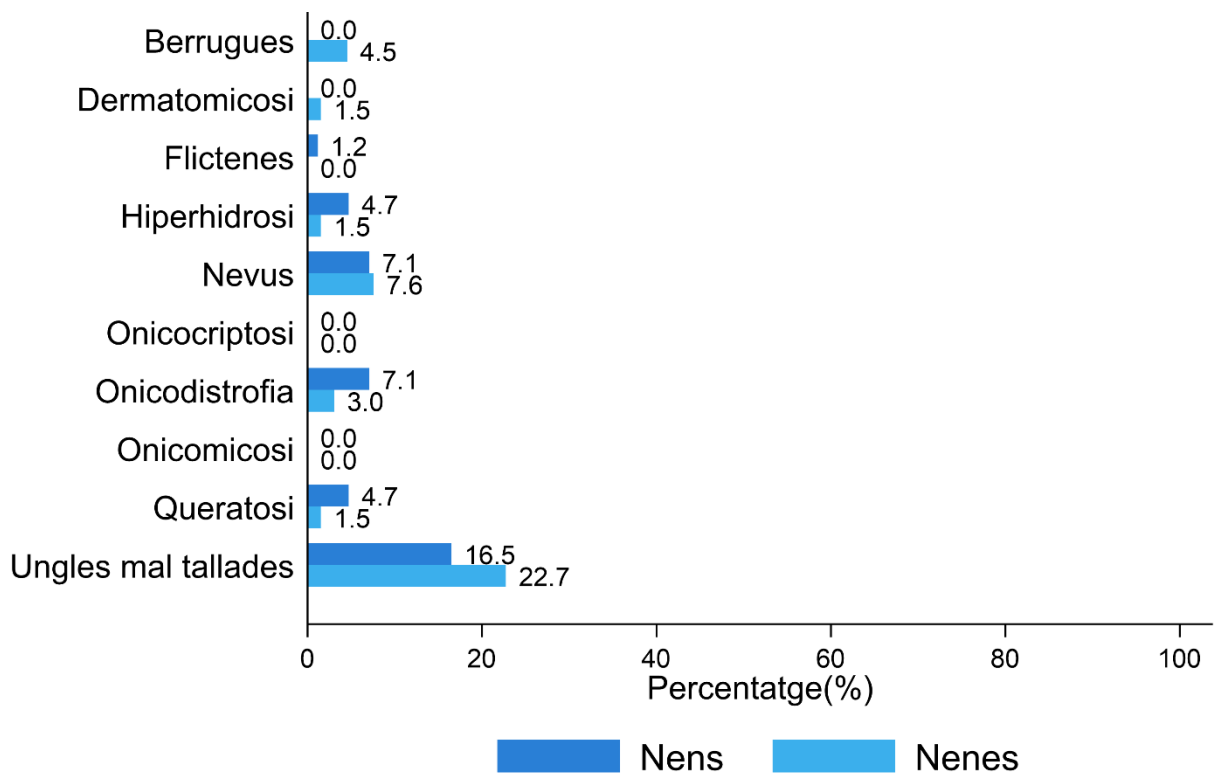
Figura 19. Ús actual de suports plantars, segons sexe.



Utilitzen suports plantars un 4,7% dels nens i un 3,0% de les nenes.

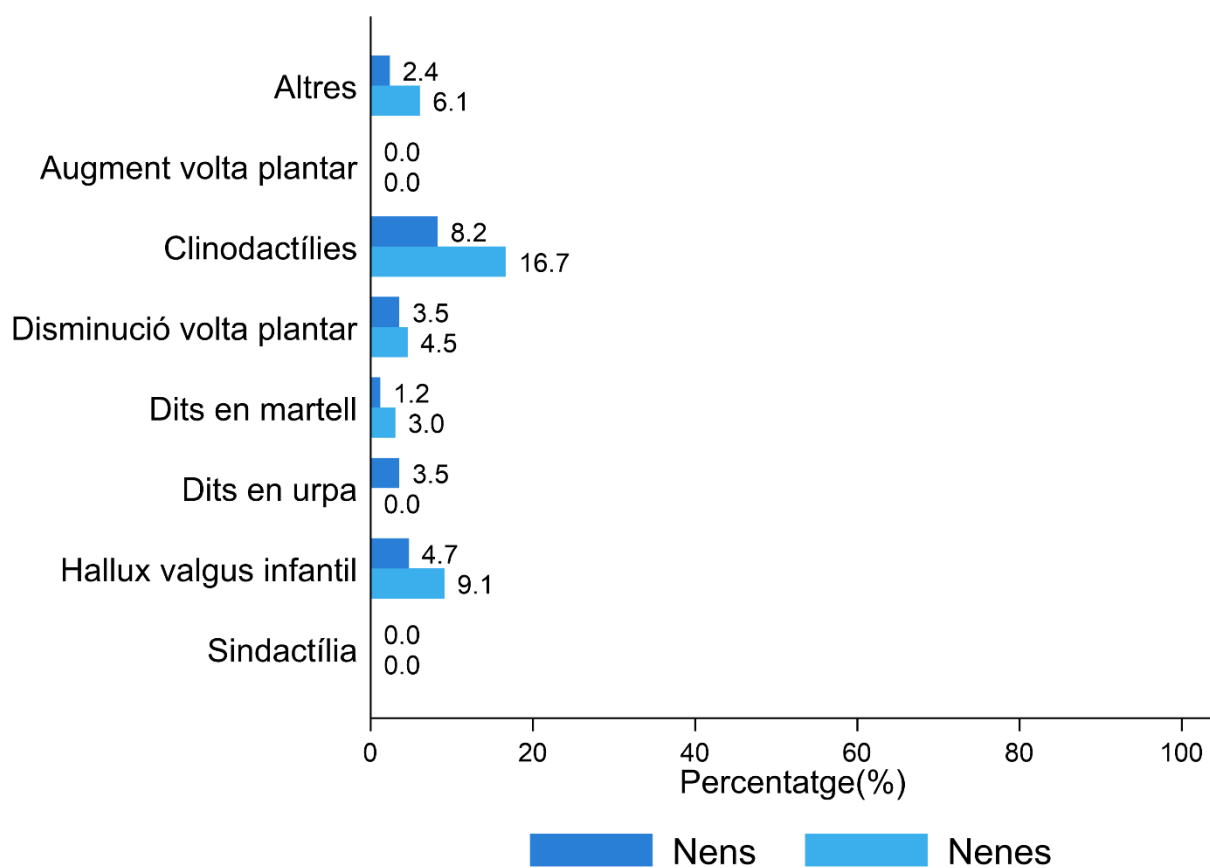
Inspecció dèrmica i estructural del peu

Figura 20. Alteracions dèrmiques i unguials del peu, segons sexe.



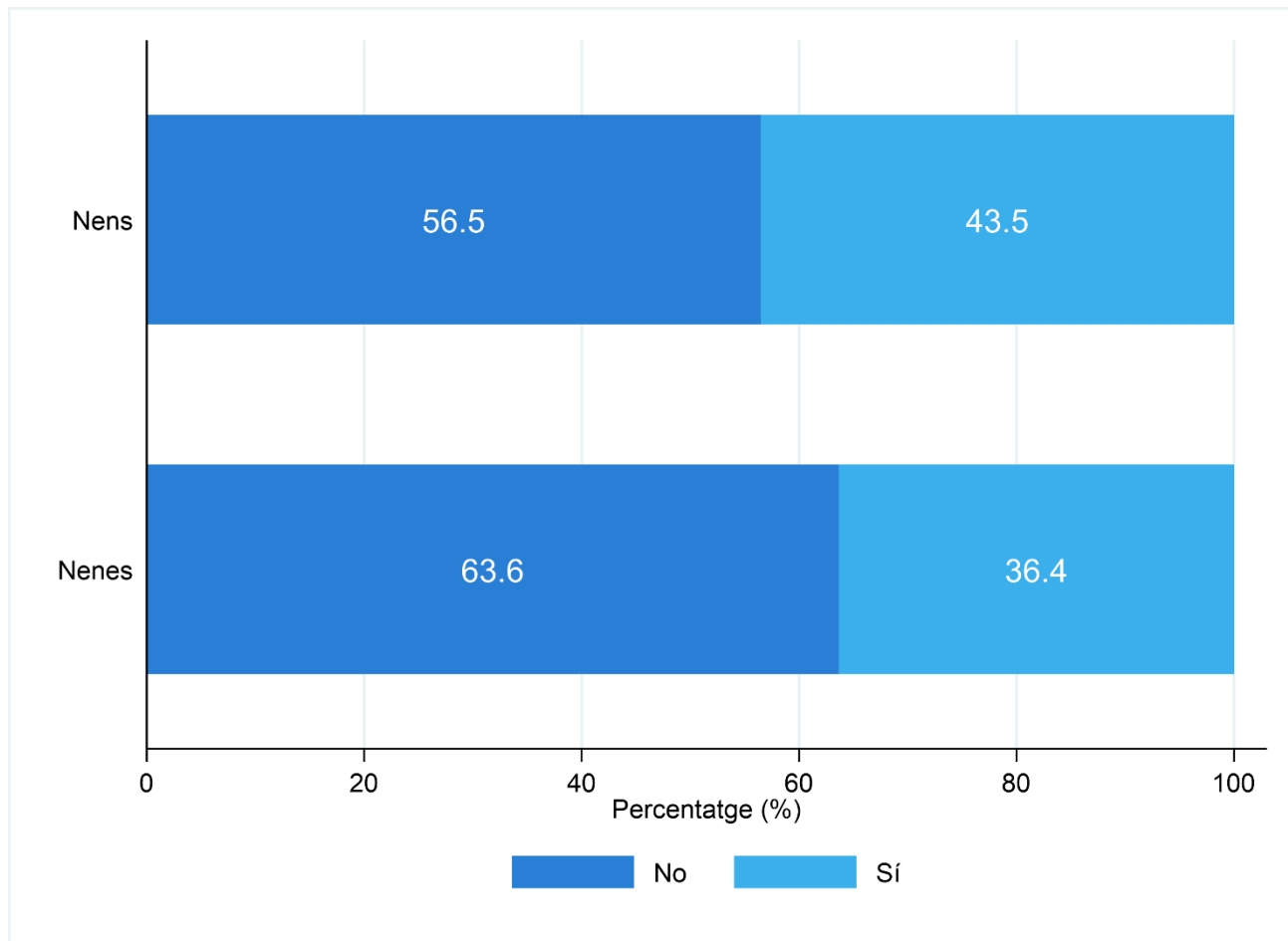
Les alteracions dèrmiques i unguials del peu més freqüents són les ungles mal tallades, els nevus, la hiperhidrosi i la queratosi.

Figura 21. Alteracions estructurals del peu, segons sexe.



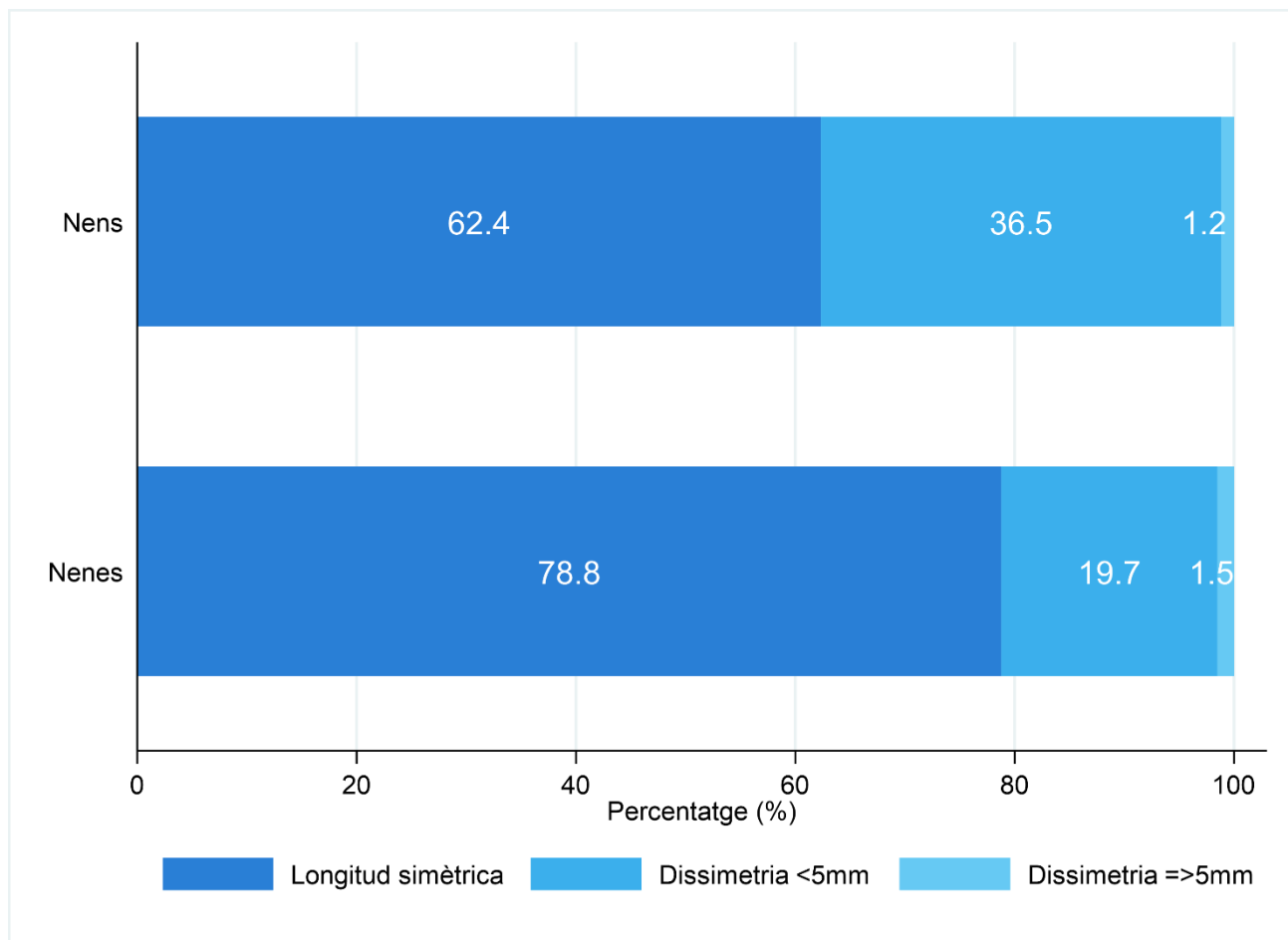
Les alteracions estructurals del peu més freqüents són les clinodactílies (8,2% dels nens i 16,7% de les nenes), seguides de l'hallux valgus infantil (4,7% dels nens i 9,1% de les nenes).

Figura 22. Hipermobilitat articular, segons sexe.



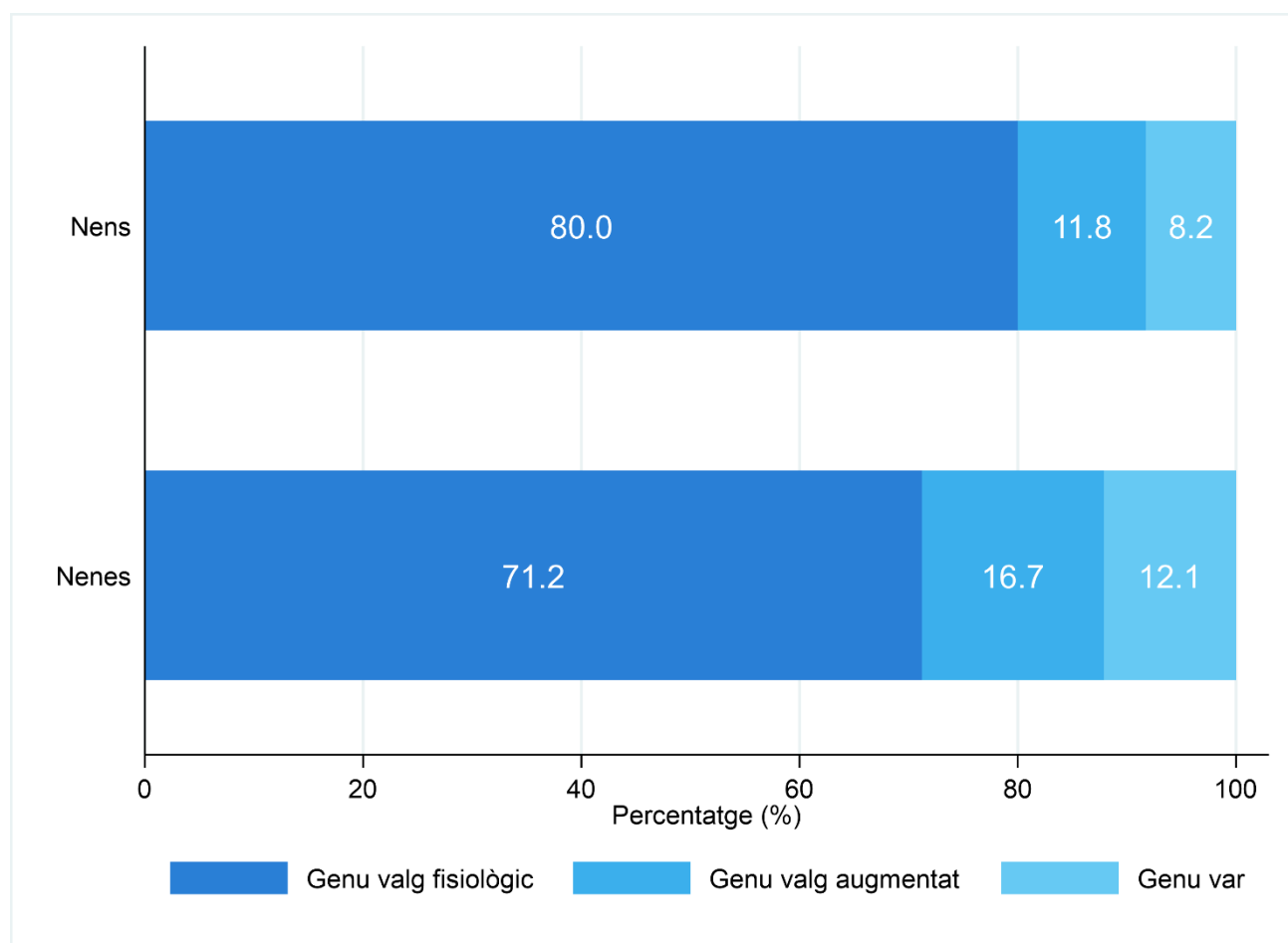
Presenten hipermobilitat articular, segons el criteri de Beighton, un 43,5% dels nens i un 36,4% de les nenes.

Figura 23. Dissimetries aparents d'extremitat inferior, segons sexe.



Les dissimetries aparents de les extremitats inferiors són més freqüents en nens que en nenes, i són generalment menors de 5mm. Així, un 36,5% dels nens i un 19,7% de les nenes presenta dissimetries inferiors als 5mm, mentre que tan sols un 1,2% dels nens i un 1,5% de les nenes les presenta iguals o superiors als 5mm.

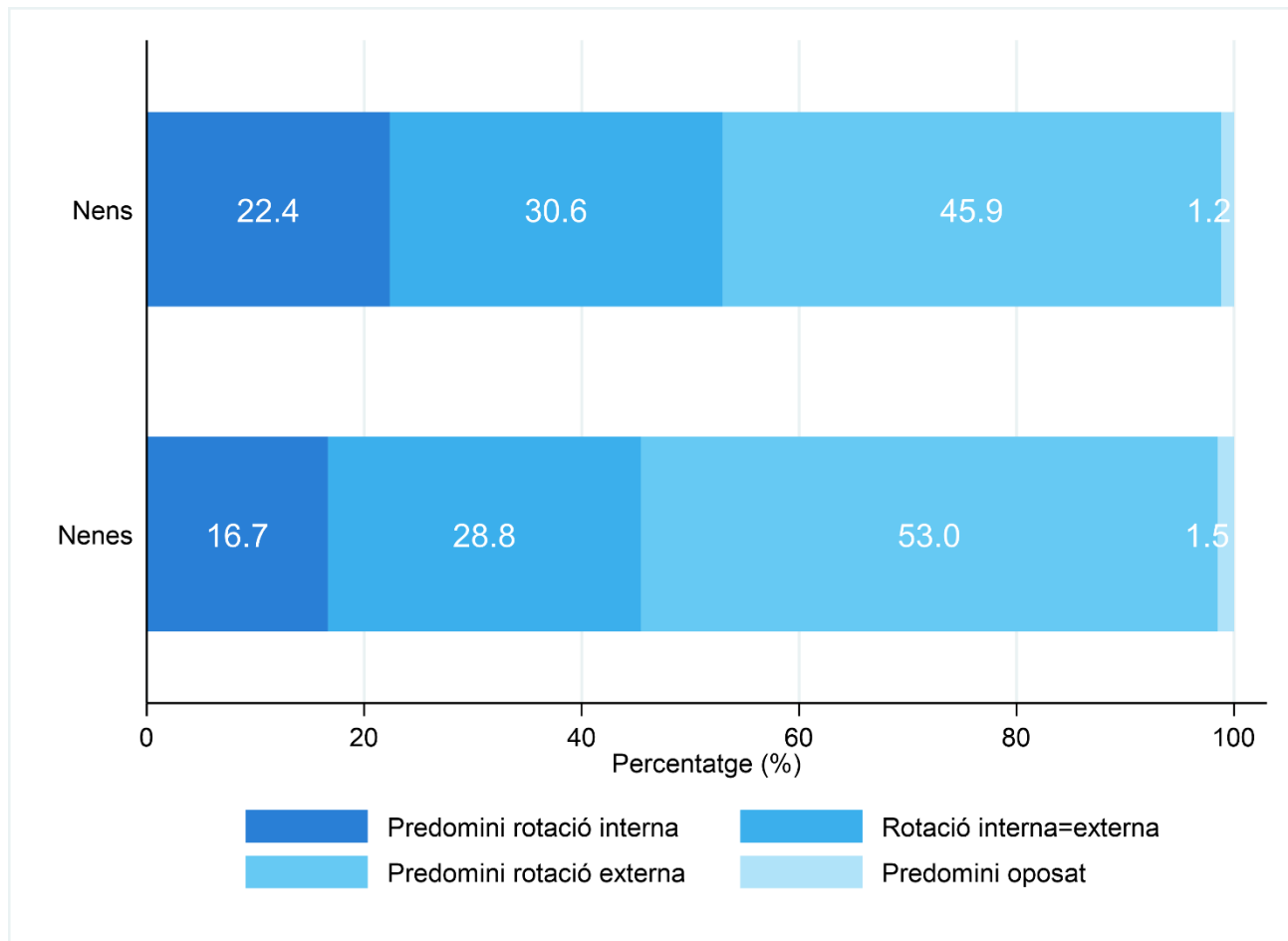
Figura 24. Alineació fèmoro-tibial frontal, segons sexe.



Les desalineacions del genoll són més freqüents en nenes que en nens. Concretament, presenten genu valg augmentat un 16,7% de les nenes i un 11,8% dels nens, i genu var un 12,1% i un 8,2% de les nenes i els nens, respectivament.

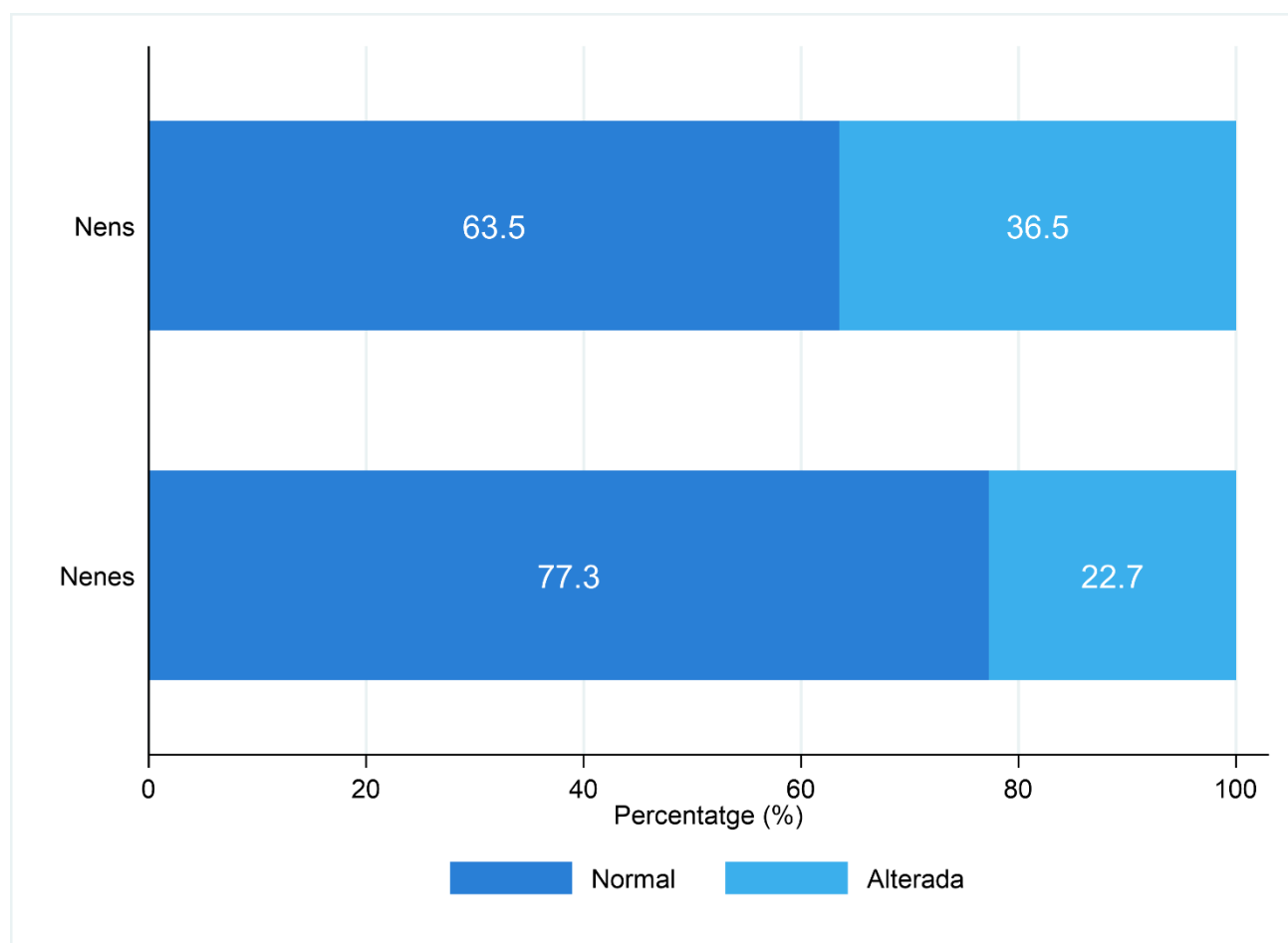
Perfil rotacional i torsional extremitat inferior

Figura 25. Rotació coxofemoral, segons sexe.



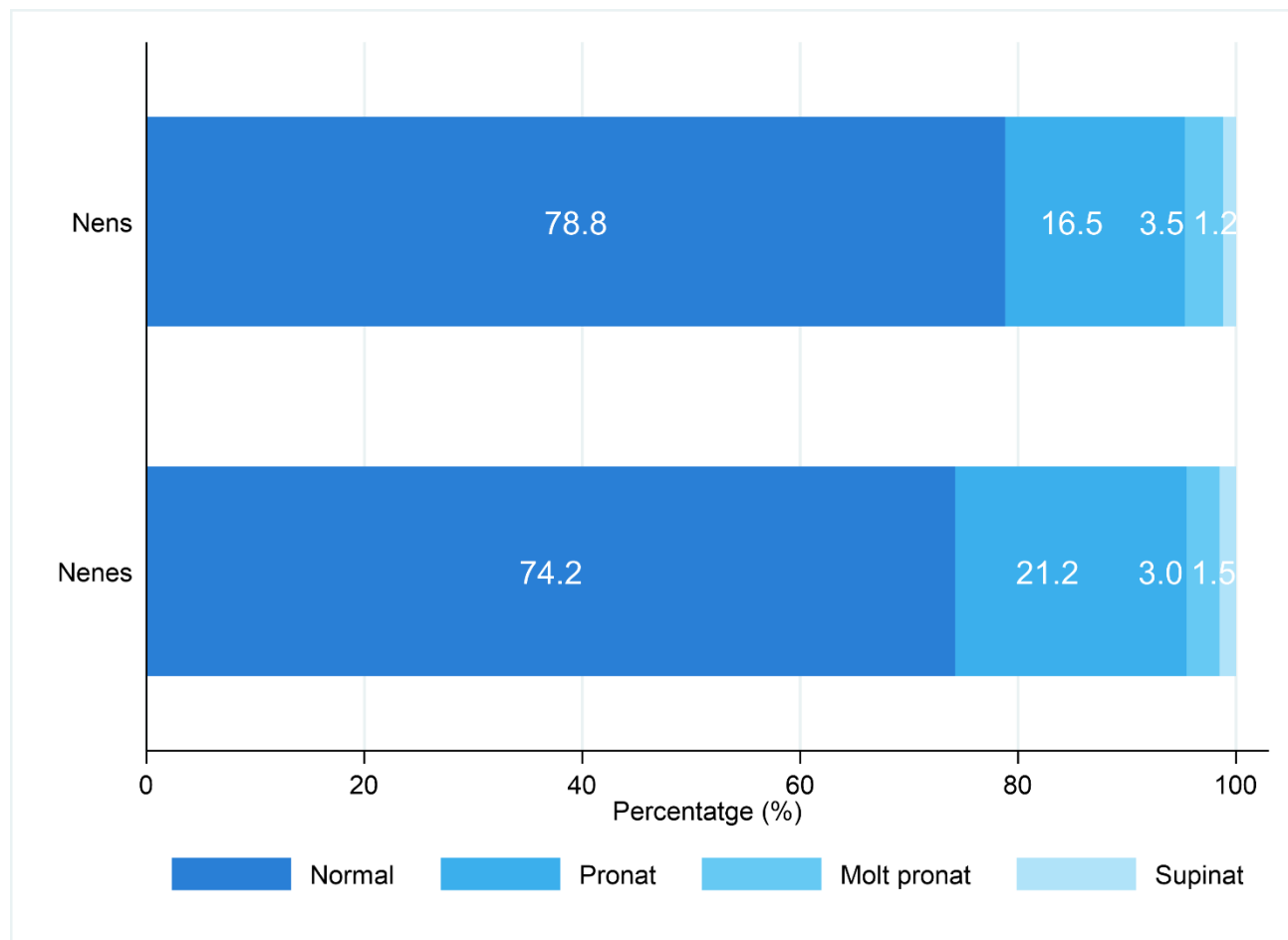
La majoria dels infants explorats presenten en l'articulació coxofemoral un predomini de rotació externa (45,9% dels nens i 53,0% de les nenes), seguit d'una rotació interna igual a l'externa (30,6% i 28,8%), i d'un predomini de rotació interna (22,4% i 16,7%). Molt poques nenes i nens presenten un predomini oposat per el costat dret i esquerre (1,2% i 1,5%).

Figura 26. Torsió tibial, segons sexe.



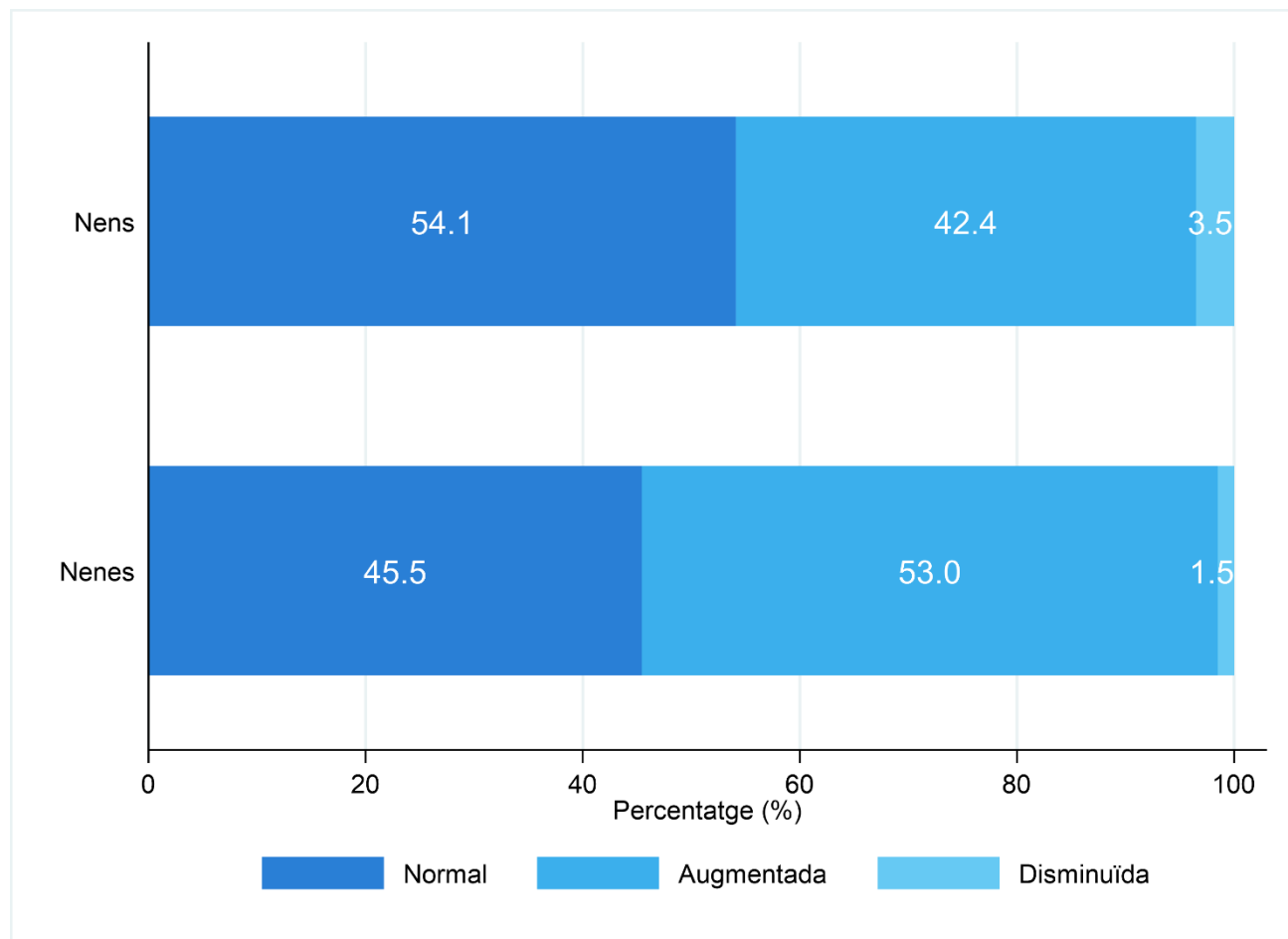
Presenten una torsió tibial fisiològica (3-10º) a les dues cames un 63,5% dels nens i 77,3% de les nenes. El 36,5% i 22,7% restant, presenten una torsió no fisiològica per edat, ja sigui externa augmentada (més de 10º), alineació amb la cuixa (0-2º) o torsió interna, en alguna de les dues cames.

Figura 27. Posició del peu en càrrega (IPP-6), segons sexe.



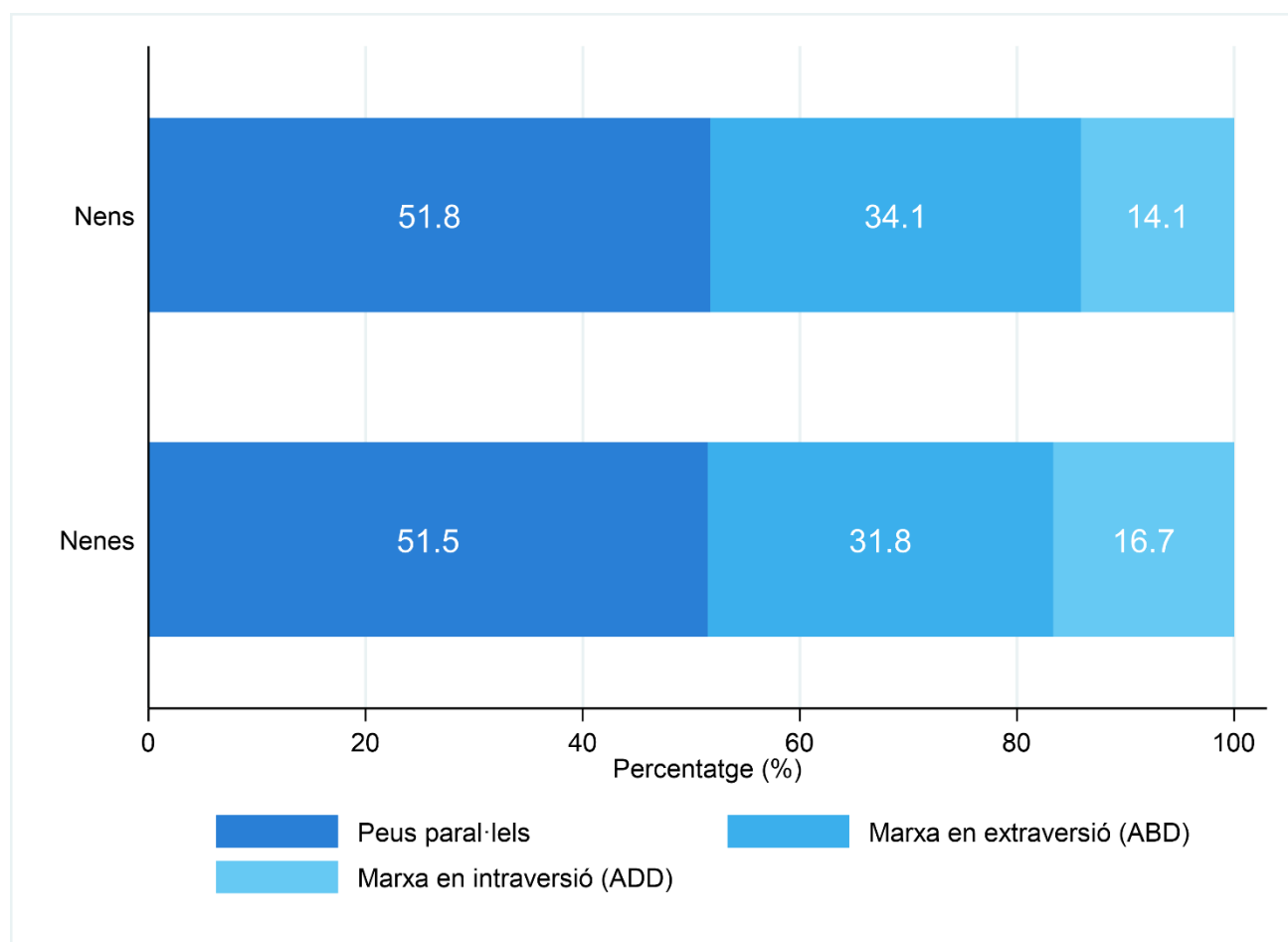
Pel que fa a la posició del peu en càrrega, presenten pronació i molta pronació un 16,5% i 3,5% dels nens, i un 21,2% i 3,0% de les nenes. El percentatge de supinació és molt inferior (1,2% i 1,5% dels nens i les nenes, respectivament).

Figura 28. Pronació del mig-peu, segons sexe.



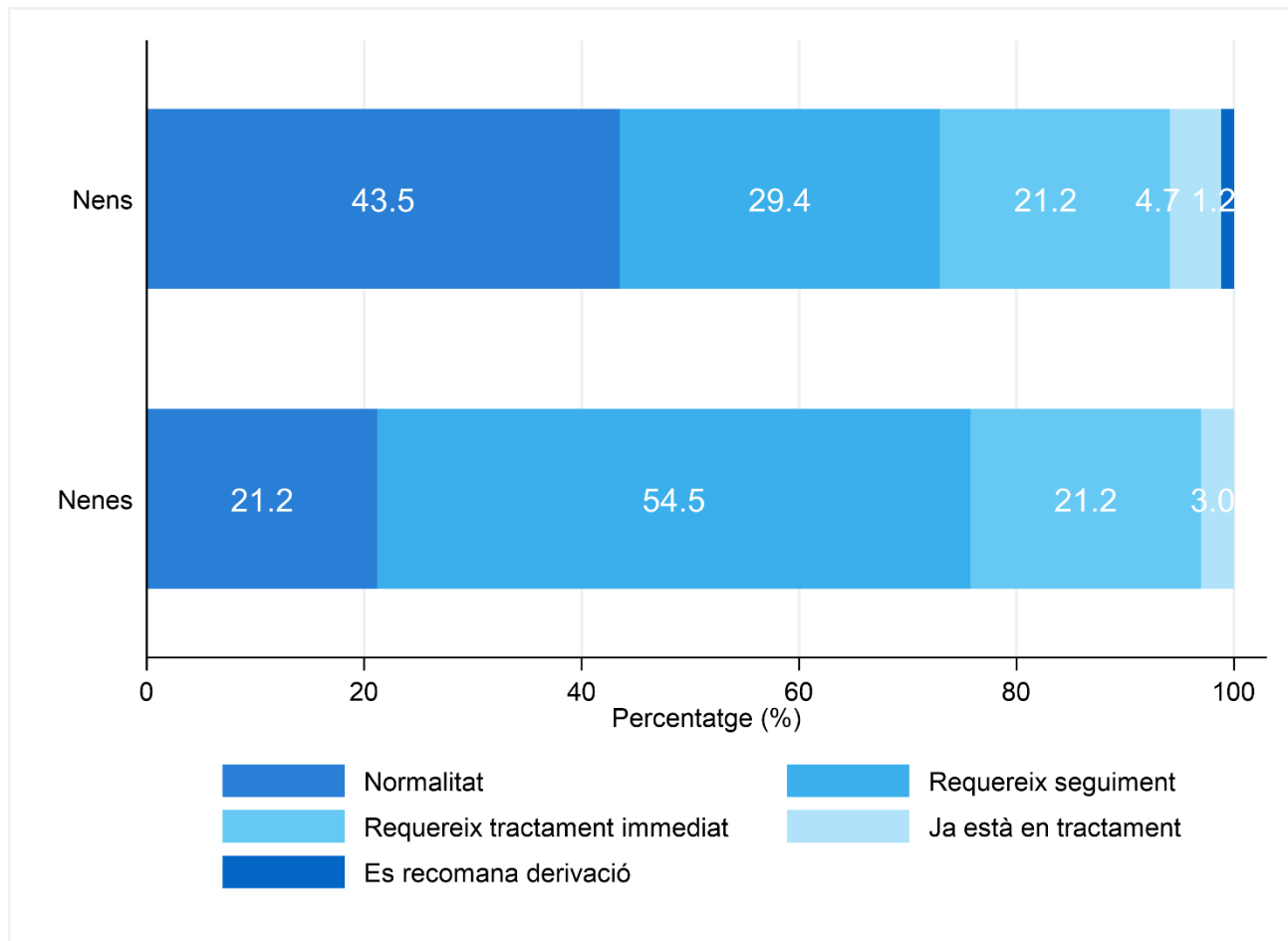
Al voltant de la meitat de les nenes i nens presenten una pronació del mig-peu augmentada (42,4% en nens i 53,0% en nenes), mentre que la presenten disminuïda un 3,5% dels nens i 1,5% de les nenes.

Figura 29. Angle de progressió del peu, segons sexe.



Fan marxa en extraversió un 34,1% i 31,8% dels nens i les nenes, i marxa en introversió un 14,1% i 16,7%, respectivament.

Figura 30. Informe a les famílies, segons sexe.



L'informe a les famílies conclou que una xifra considerable de les nenes i nens explorades requereix seguiment, especialment en nenes (54,5%) però també en nens (29,4%). A més, requereixen tractament immediat el 21,2% de les nenes i el 21,2% dels nens.



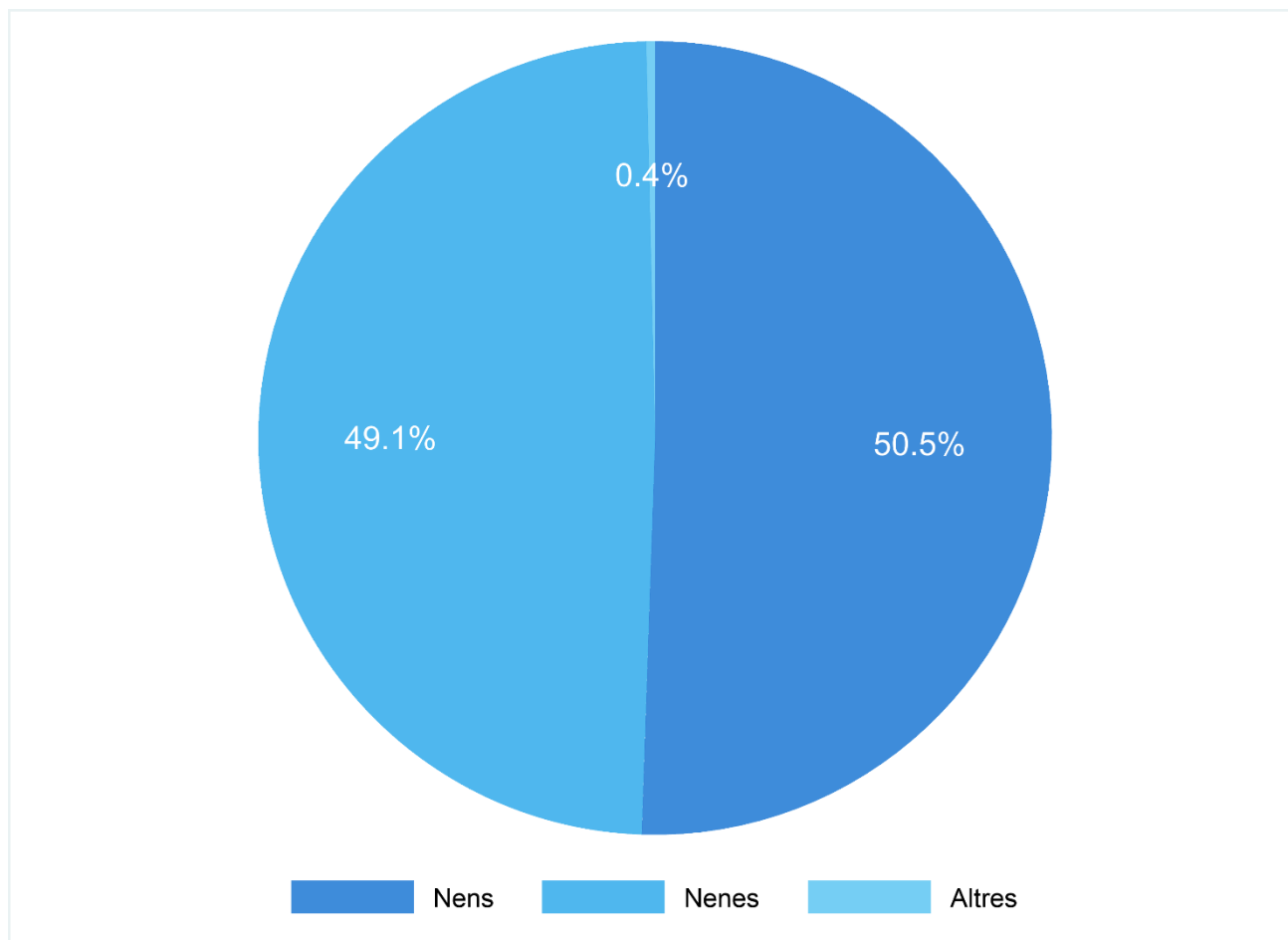
Fisioteràpia



Fisioteràpia

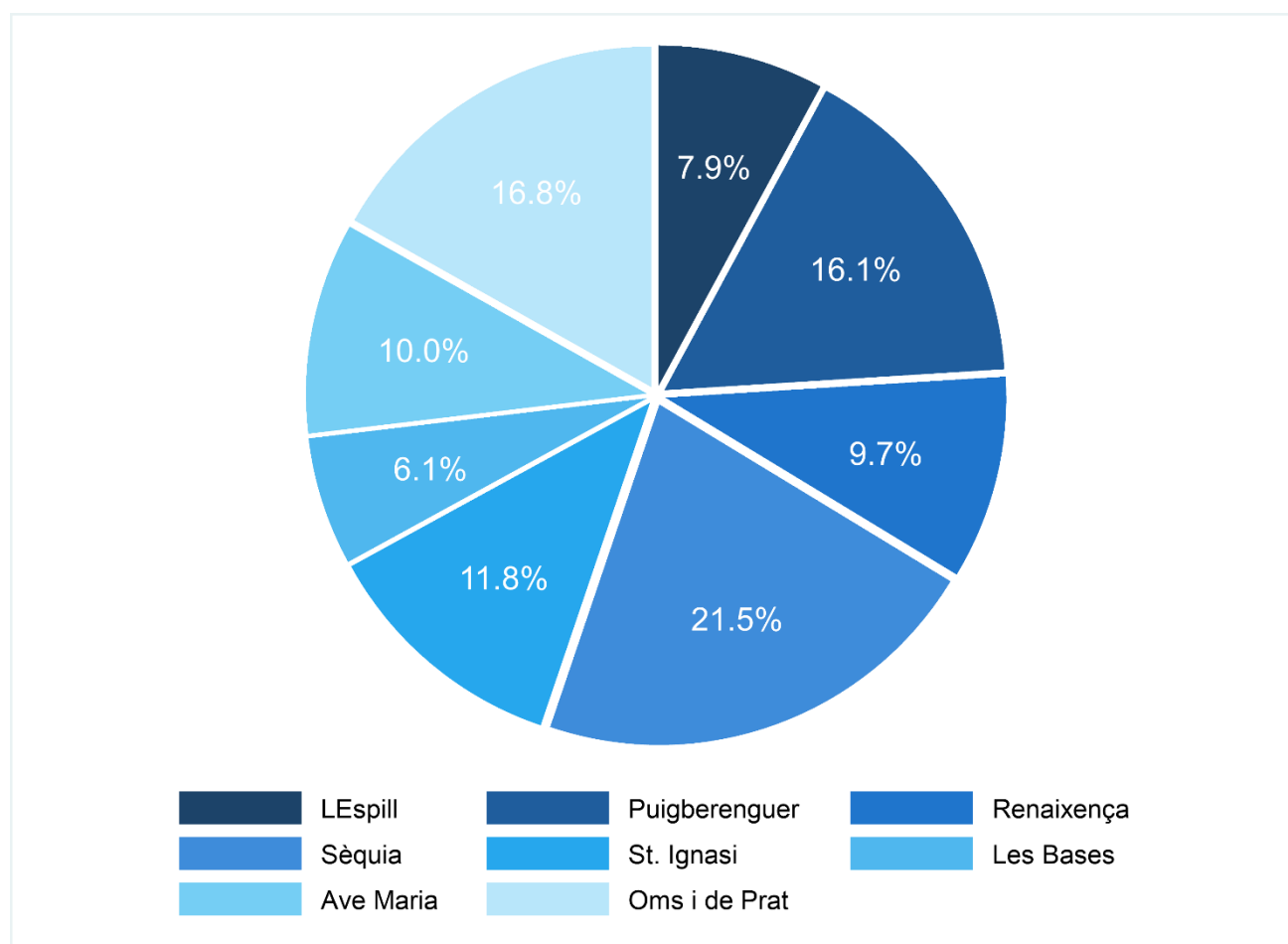
Descripció de la mostra

Figura 31. Descripció de la mostra segons sexe.



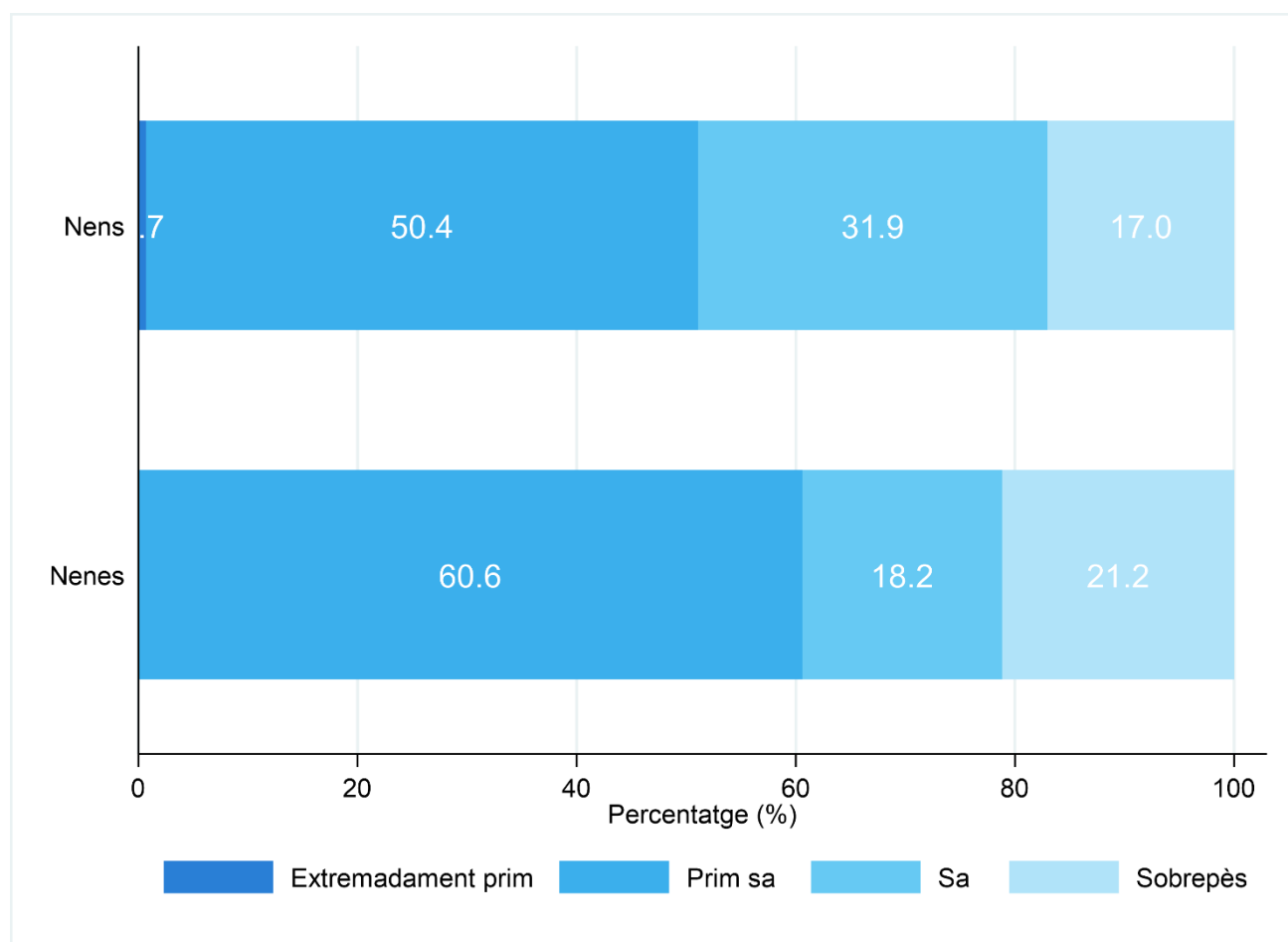
Es van explorar 279 nenes i nens de 4t de primària, dels quals un 50,5% eren nens (N=141), un 49,1% eren nenes (N=137), i un 0,4% es van identificar com a altres (N=1). Degut a la petita mida mostral i falta de significació estadística, la persona identificada com a “Altres” no s’ha inclòs en les anàlisis i resultats del present informe, sent la mostra final analitzada de 278 nenes i nens.

Figura 32. Descripció de la mostra segons centre educatiu.



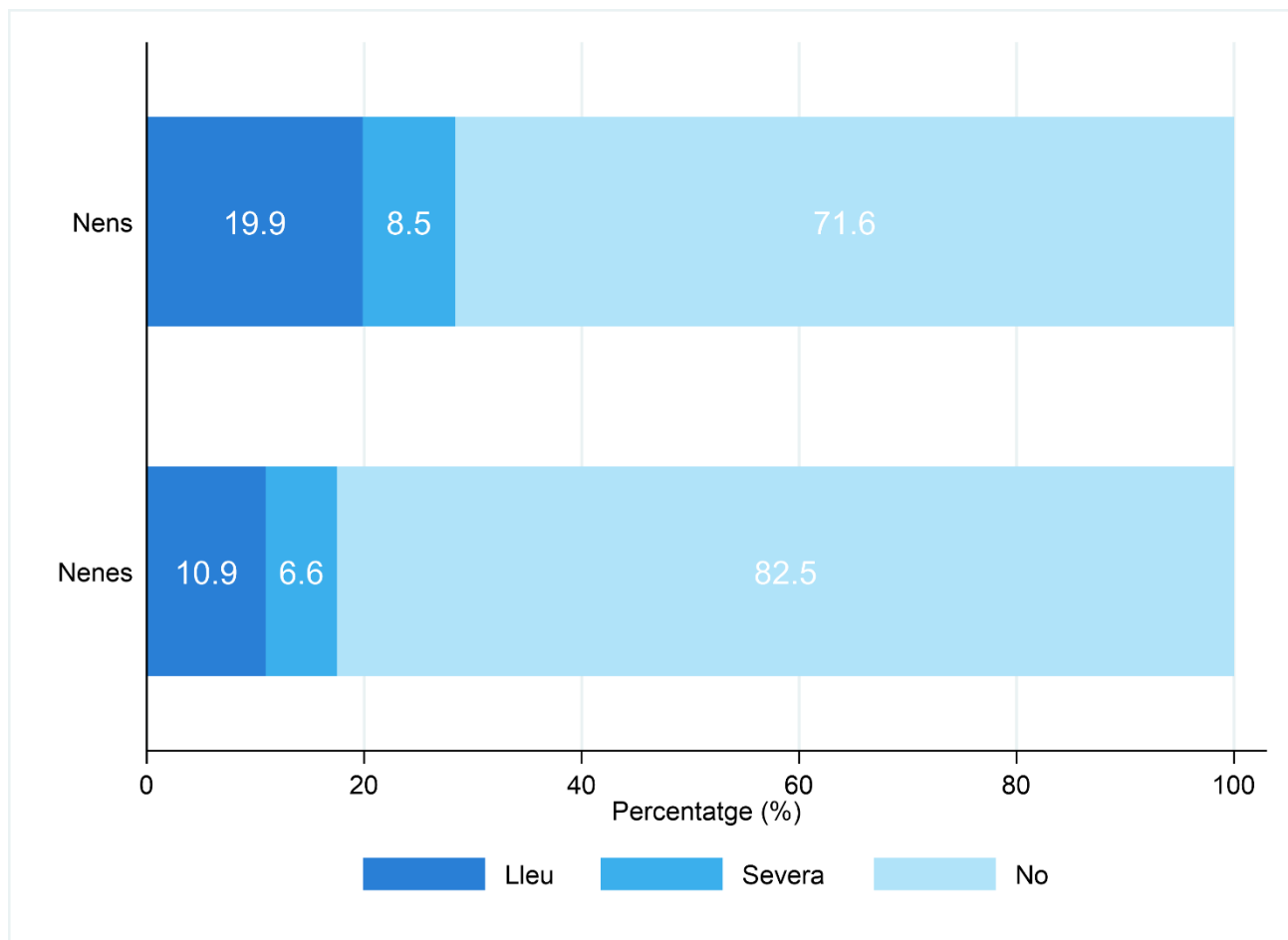
Un total de 8 centres d'educació primària de la ciutat de Manresa han participat en el programa de PDP de fisioteràpia. Els centres amb major representació dins del programa són la Sèquia, l'Oms i de Prat i el Puigberenguer.

Figura 33. Índex Cintura-Talla (ICT), segons sexe.



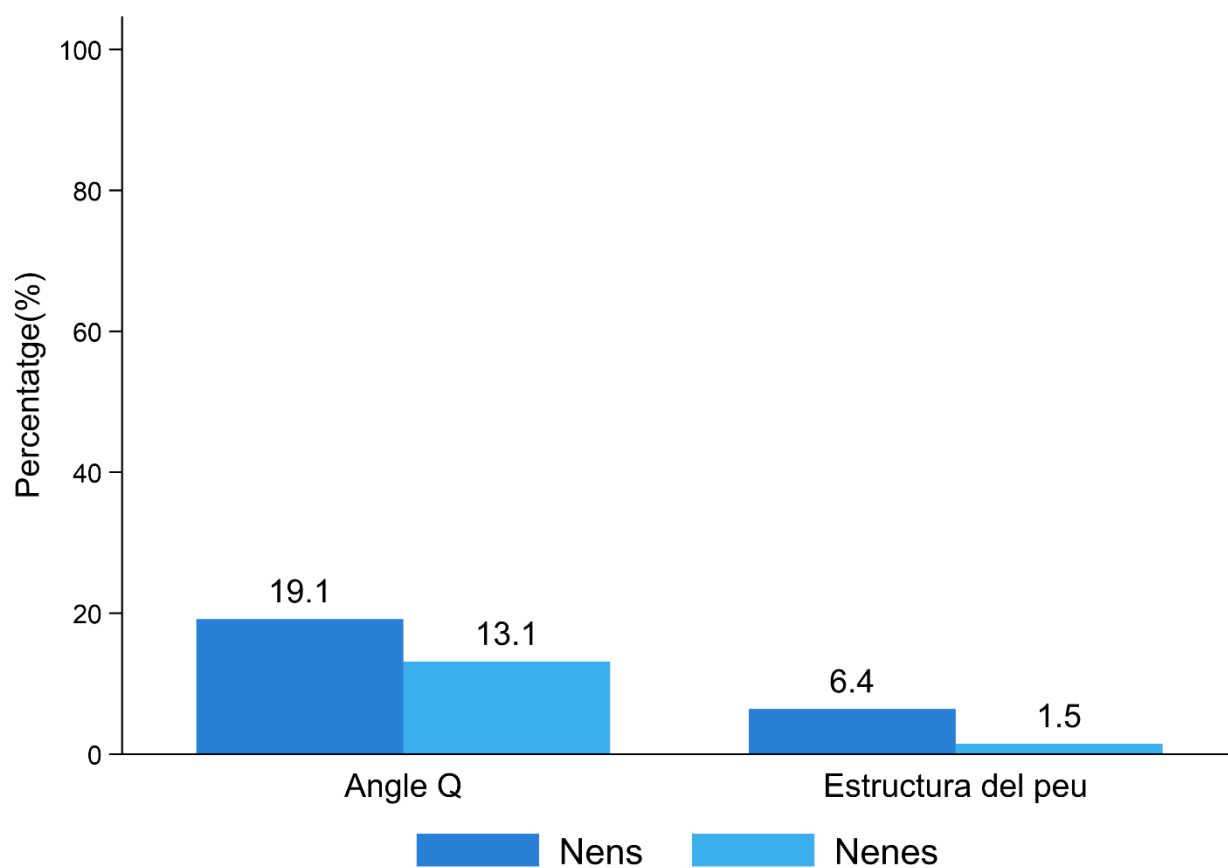
Pel que fa a l'índex cintura-talla, la majoria de les nenes i nens se situen com a prims sans o sans, si bé cal destacar el percentatge d'obesitat, tant en nens (17,0%) com en nenes (21,2%).

Figura 34. Valoració de possible escoliosi amb l'escoliómetre, segons sexe.



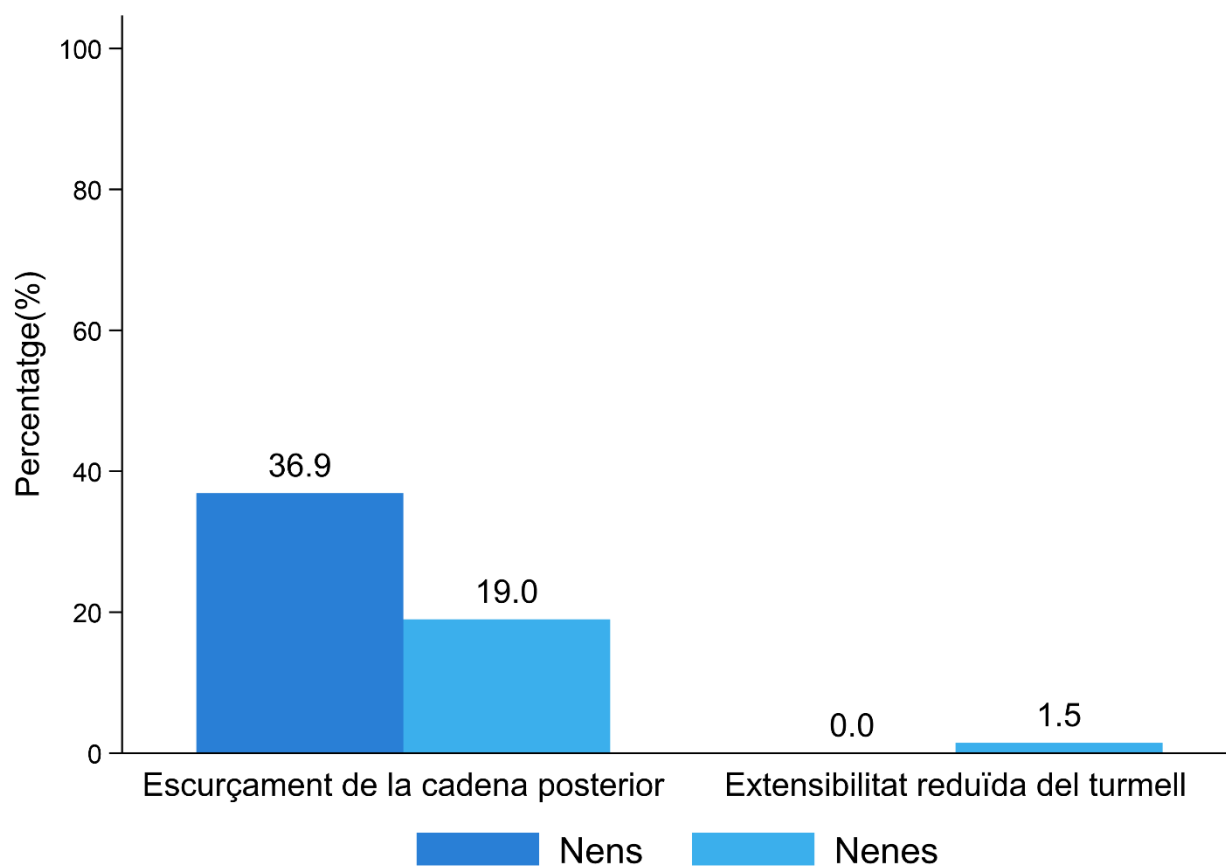
Es detecta una possible escoliosi en el 28,4% dels nens i 17,5% de les nenes. Aquesta es considera lleu quan la gibositat mesurada amb l'escoliómetre és inferior a 10º, i severa quan és igual o superior a 10º.

Figura 35. Alteracions estructurals de l'extremitat inferior, segons sexe.



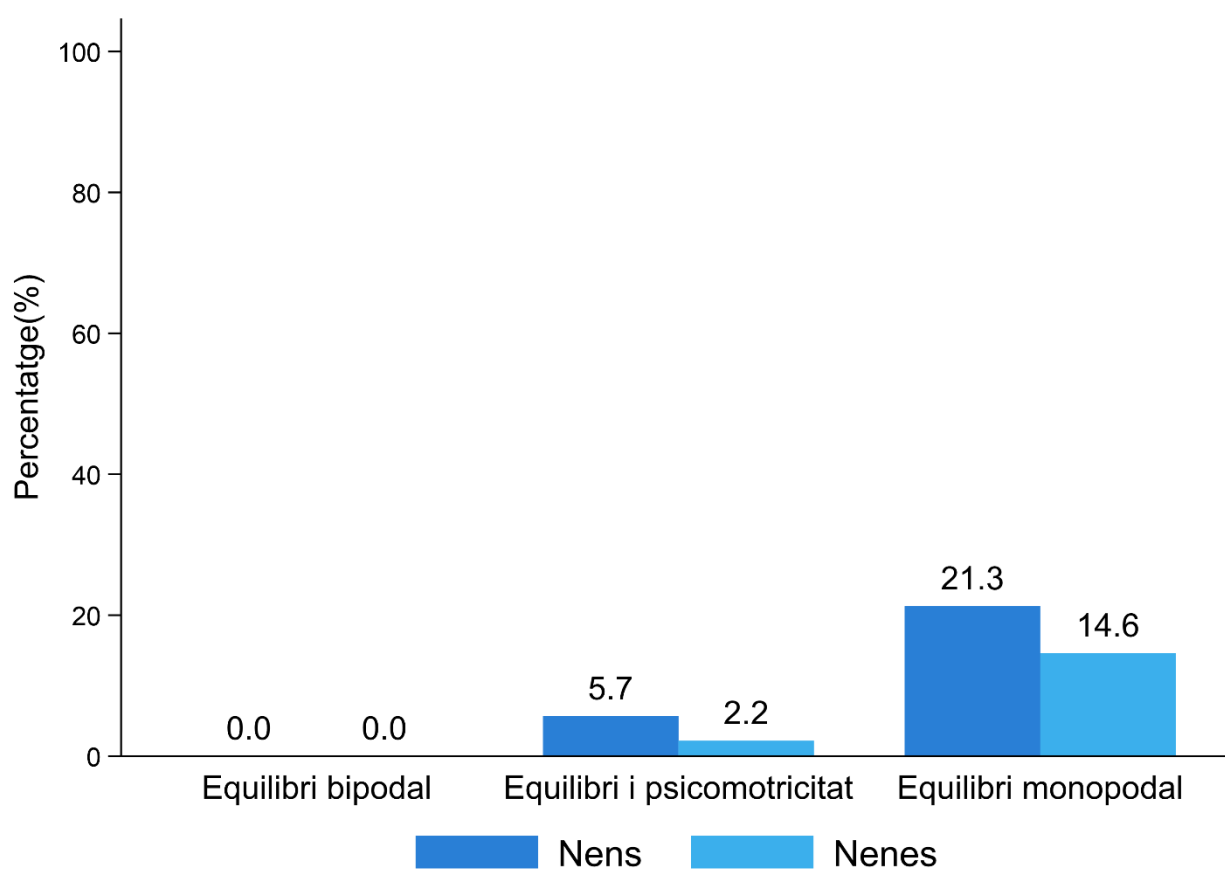
Presenten alteracions estructurals en l'angle Q un 19,9% dels nens i 13,1% de les nenes. Pel que fa a l'estructura del peu, presenten alteracions un 6,4% dels nens i 1,5% de les nenes.

Figura 36. Alteracions de l'extensibilitat, segons sexe.



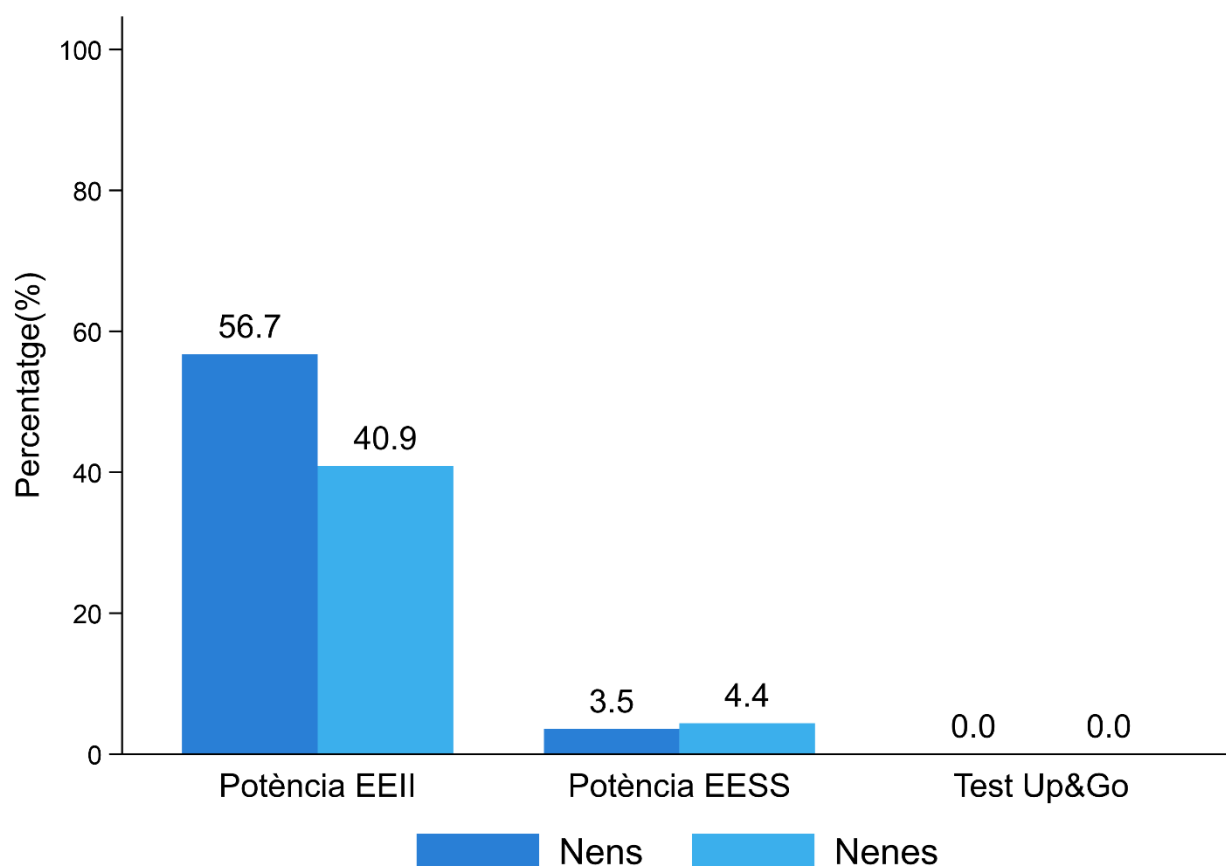
Pel que fa a l'extensibilitat, presenten escurçament de la cadena posterior un 36,9% dels nens i 19,0% de les nenes. Tenen una extensibilitat reduïda del turmell un 1,5% de les nenes, i cap dels nens explorats.

Figura 37. Alteracions de l'equilibri, segons sexe.



Pel que fa a les alteracions en l'equilibri, les més freqüents són en l'equilibri monopodal (més de 2 intents en el test del Flamenc), en un 21,3% dels nens i 14,6% de les nenes. També presenten alteracions en l'equilibri i psicomotricitat (perden l'equilibri al caminar endavant i endarrere 3 metres) un 5,7% dels nens i 2,2% de les nenes. No hi ha cap alteració en l'equilibri bipodal (test de Romberg).

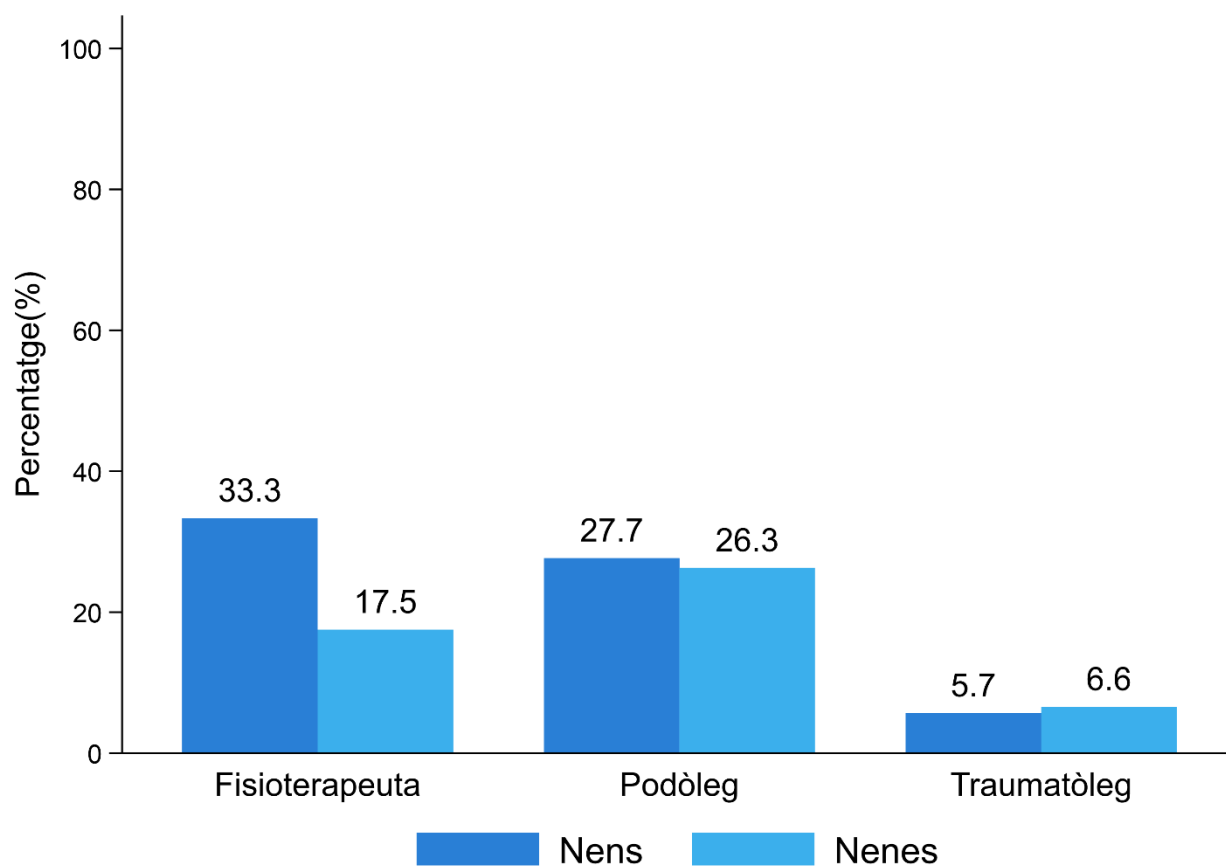
Figura 38. Potència reduïda, segons sexe.



Pel que fa a la potència, destaca la potència reduïda a les extremitats inferiors (standing long jump test amb resultat inferior a 140 cm), en un 56,7% dels nens i 40,9% de les nenes. Tenen una potència reduïda en les extremitats superiors un 3,5% dels nens i 4,4% de les nenes. No hi ha alteracions en la mobilitat pel que fa al Test Up&Go.

Derivacions

Figura 39. Derivacions a especialistes, segons sexe.



Com a conclusió de la valoració es deriven al fisioterapeuta un 33,3% dels nens i 17,5% de les nenes; al podòleg, un 27,7% i 26,3%; i al traumatòleg, un 5,7% i 6,6% dels nens i nenes, respectivament.



DESK-MINI

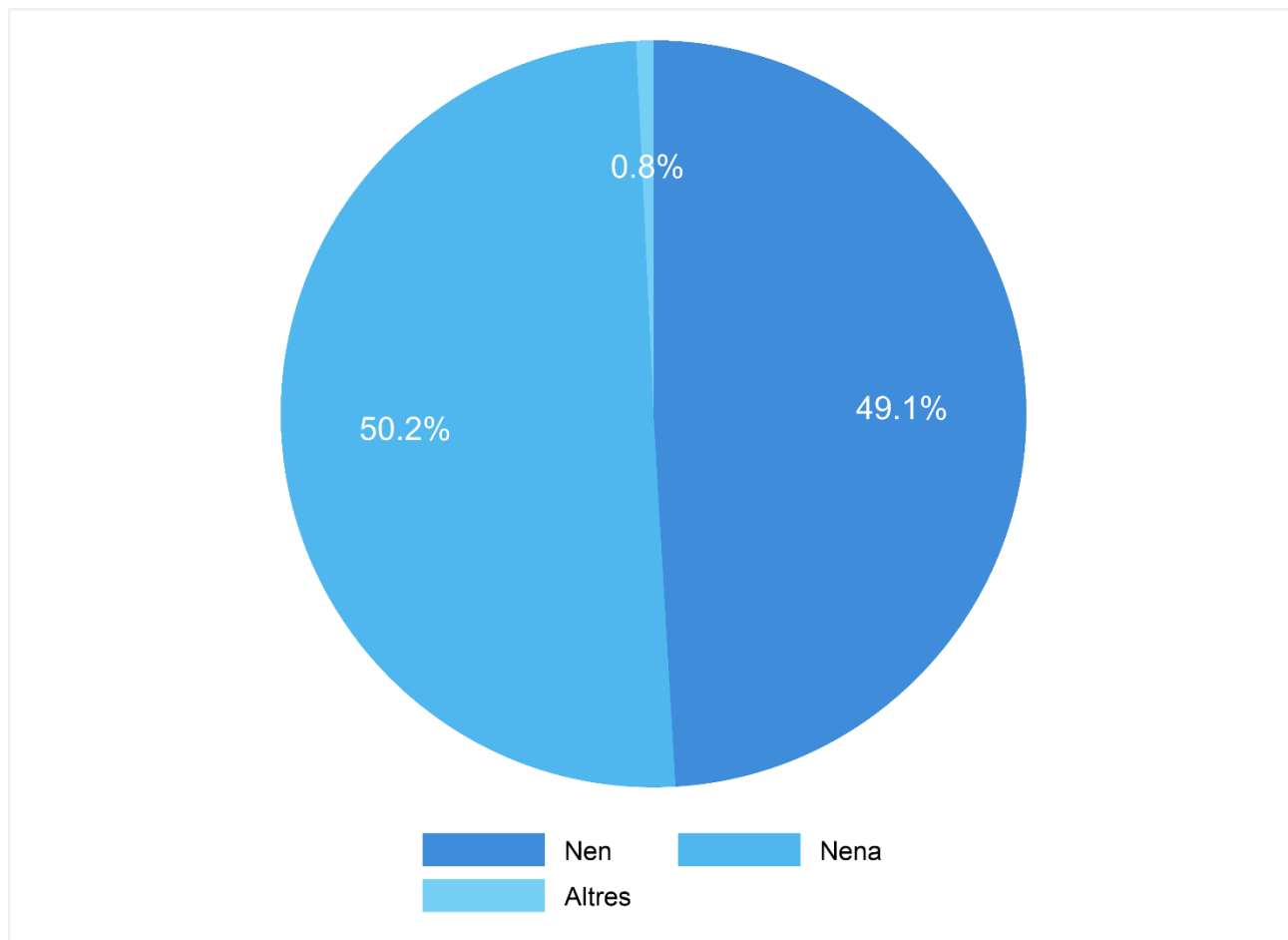
Salut en General



DESK-MINI. Salut en General.

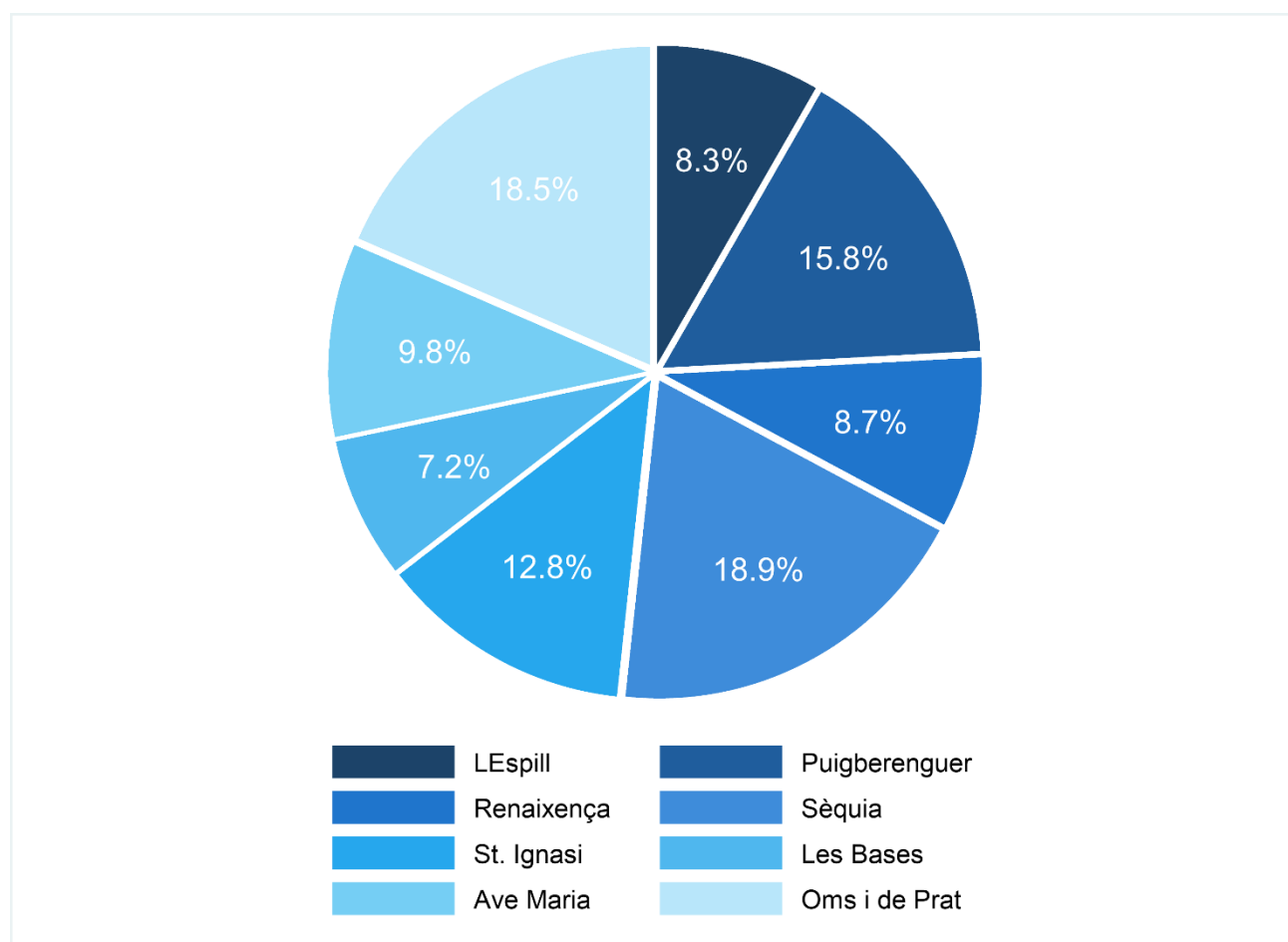
Descripció de la mostra

Figura 40. Descripció de la mostra segons sexe.



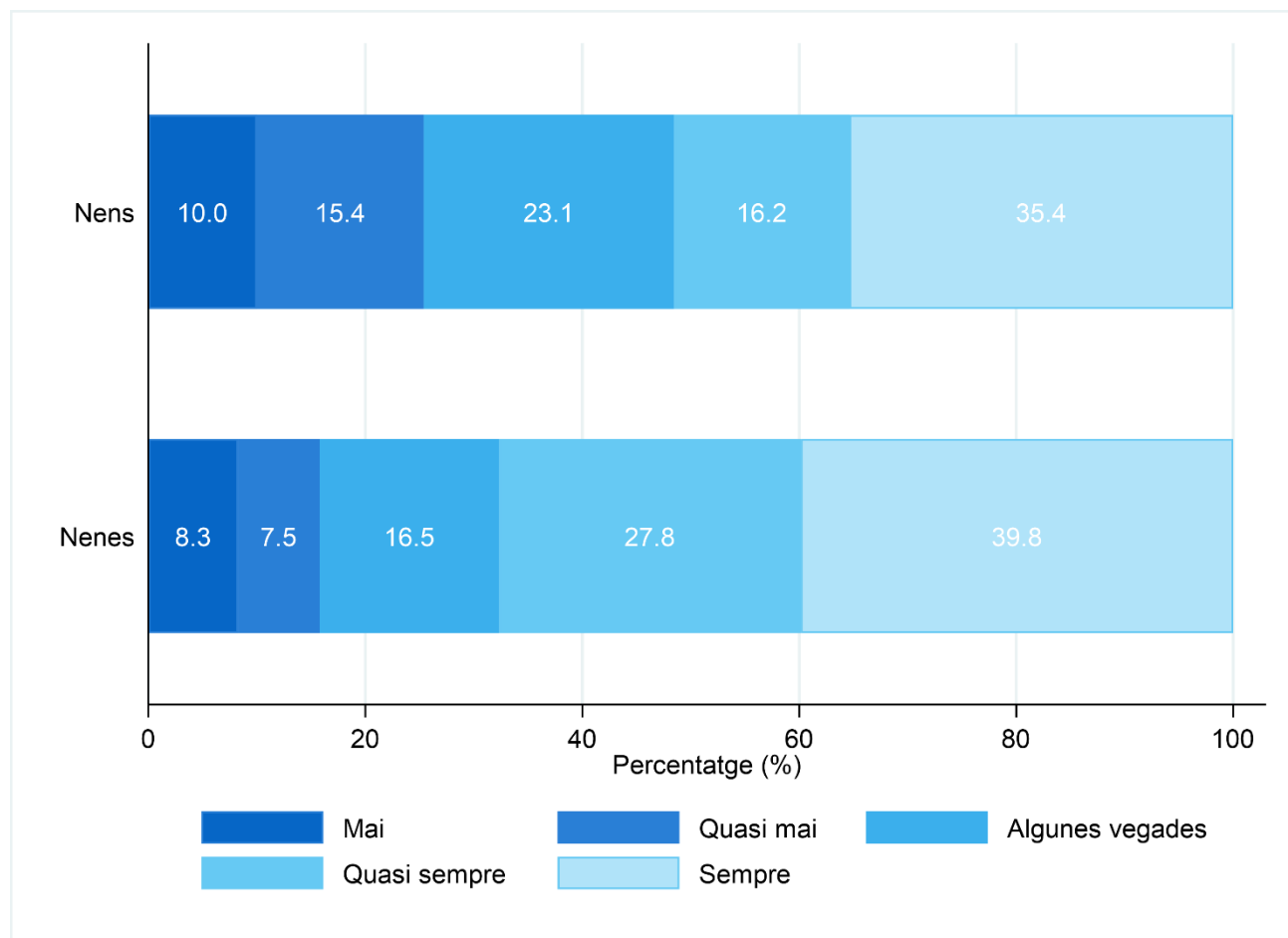
Un total de 265 nenes i nens de 4rt de primària va respondre el qüestionari DESK-MINI. D'aquests, 130 es van identificar com a nens, 133 com a nenes i 2 com a Altres. Degut a la petita mida i falta de significació estadística, les dues persones identificades com a "Altres" no s'ha inclòs en els anàlisis i resultats del present informe, sent la mostra final analitzada de 263 nenes i nens.

Figura 41: Descripció de la mostra segons centre educatiu.



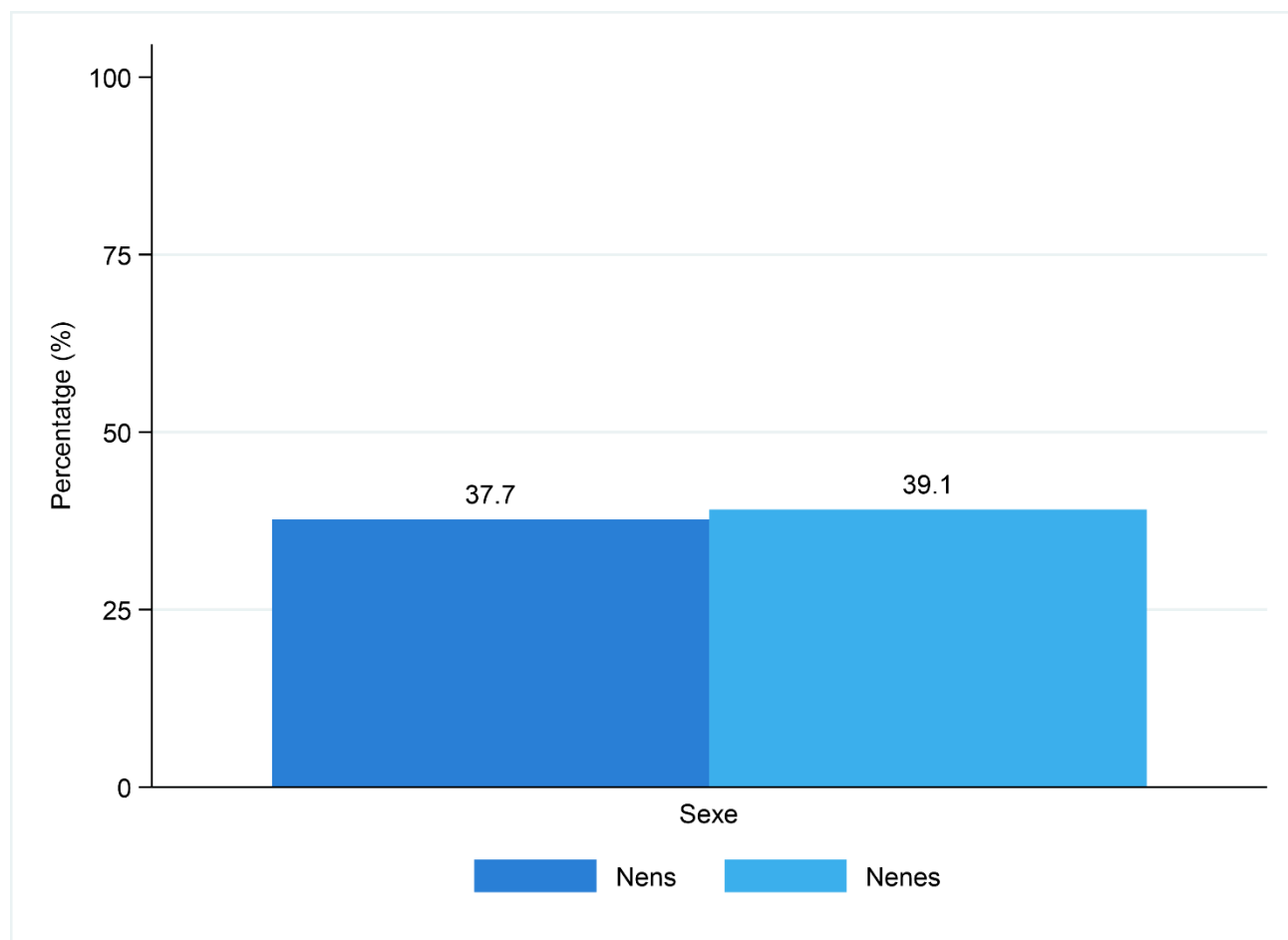
Un total de 8 centres d'educació primària de la ciutat de Manresa ha participat en el programa de PDP de fisioteràpia i ha contestat el qüestionari DESK-MINI. El repartiment dels infants de la mostra en funció dels centres participants es pot observar a la gràfica, sent la Sèquia i l'Oms i de Prat els centres amb una participació més elevada.

Figura 42: Percentatge de nens i nenes en funció de si han tingut suficients diners per fer les mateixes coses que els seus amics/gues.



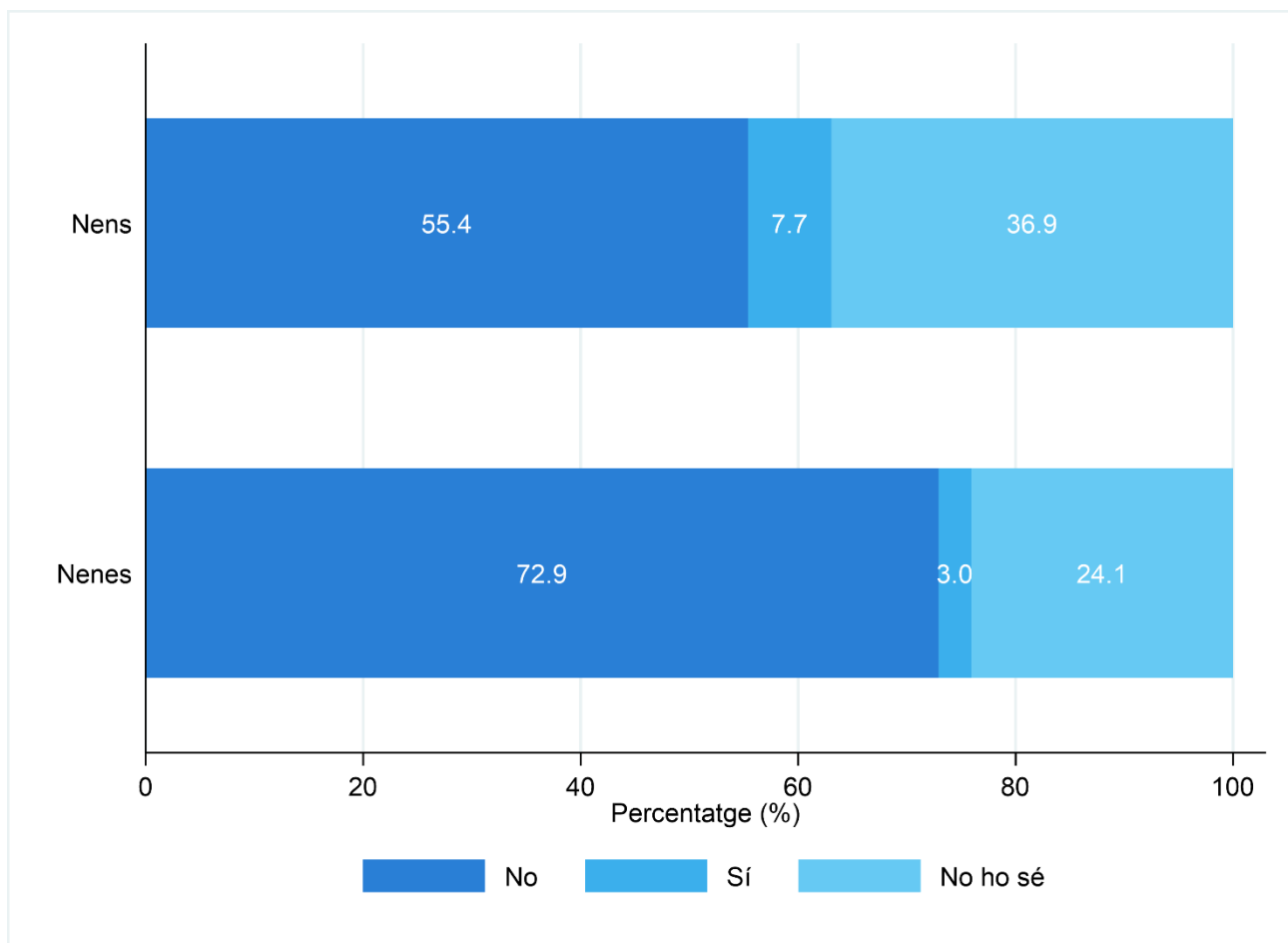
Pel que fa al nivell econòmic, un 25.4% dels nens i un 15,8% de les nenes reporta que mai o quasi mai tenen suficients diners per fer les mateixes coses que els seus amics/gues.

Figura 43: Percentatge de nenes i nens que no reporten tenir una salut auto percebuda excel·lent o molt bona.



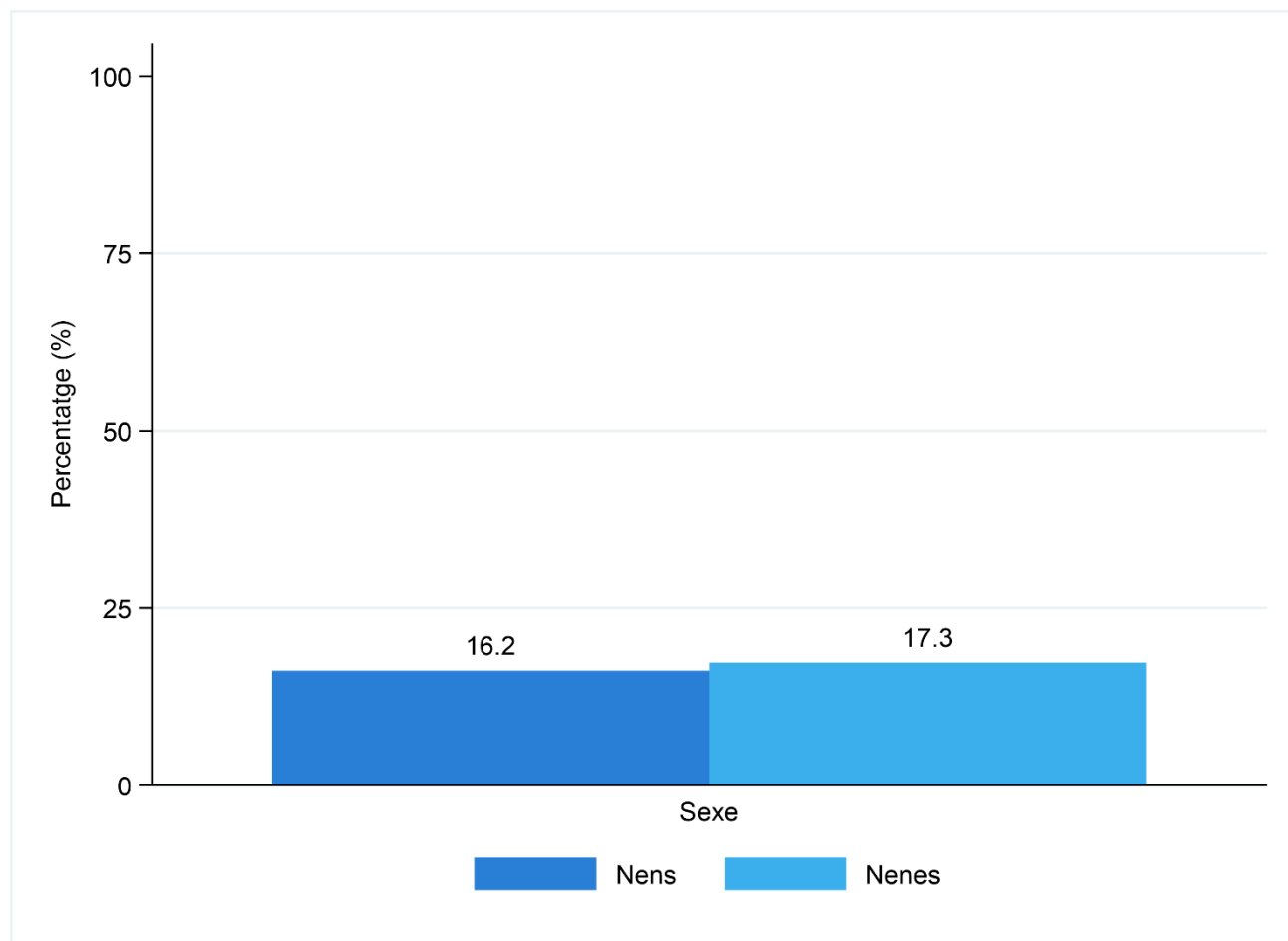
Al voltant d'un 40% de les nenes i un 38% dels nens no reporten tenir una salut auto percebuda excel·lent o molt bona.

Figura 44. Percentatge de nenes i nens que reporten tenir asma.



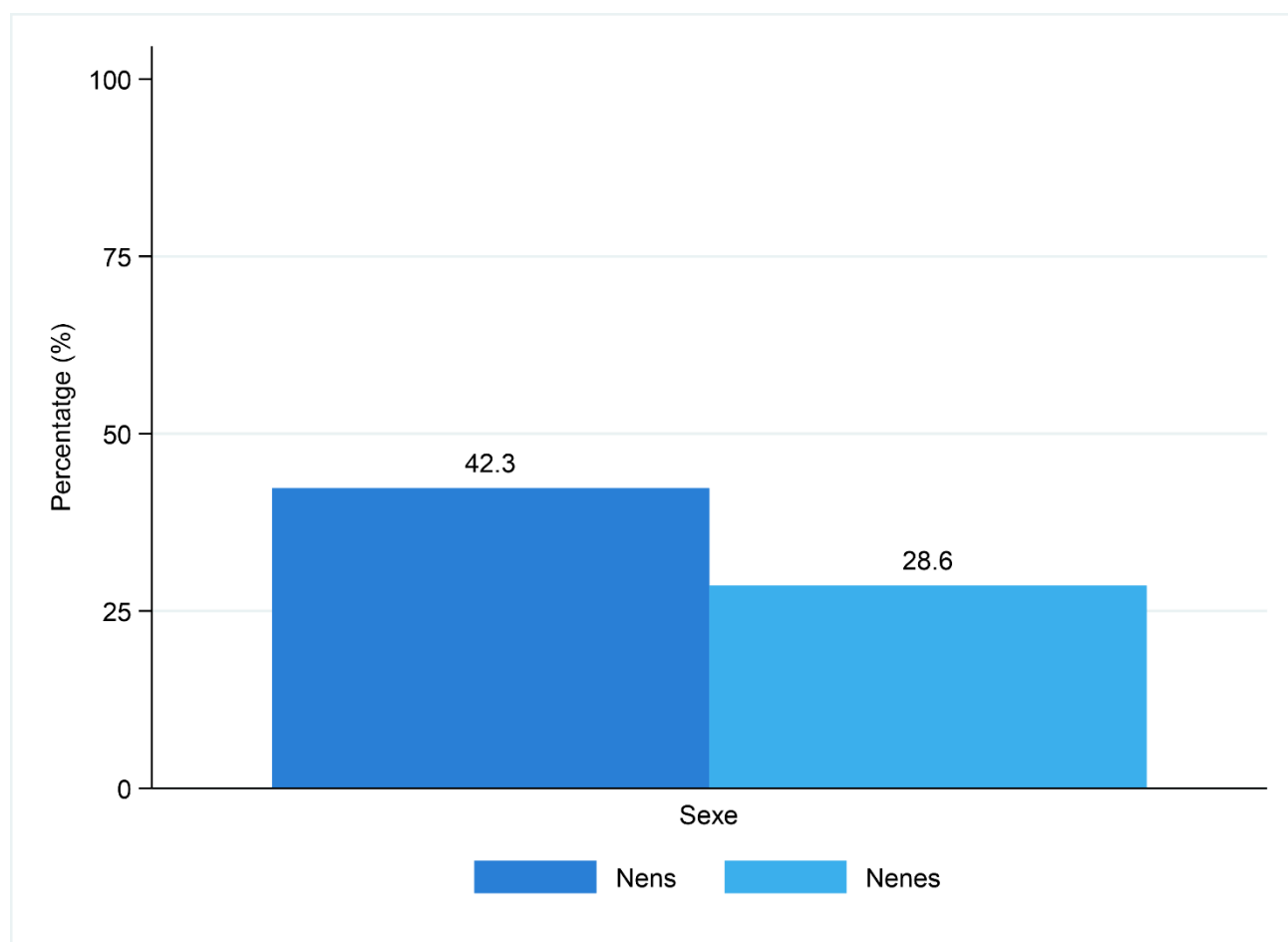
Un major percentatge de nens reporta tenir asma, en comparació amb les nenes (8% vs. 3%), sent aquesta diferència estadísticament significativa.

Figura 45. Percentatge de nenes i nens que reporten tenir algun problema de salut (mal de coll, mal de panxa, dificultats per respirar o un dolor molt intens), quasi sempre o sempre.



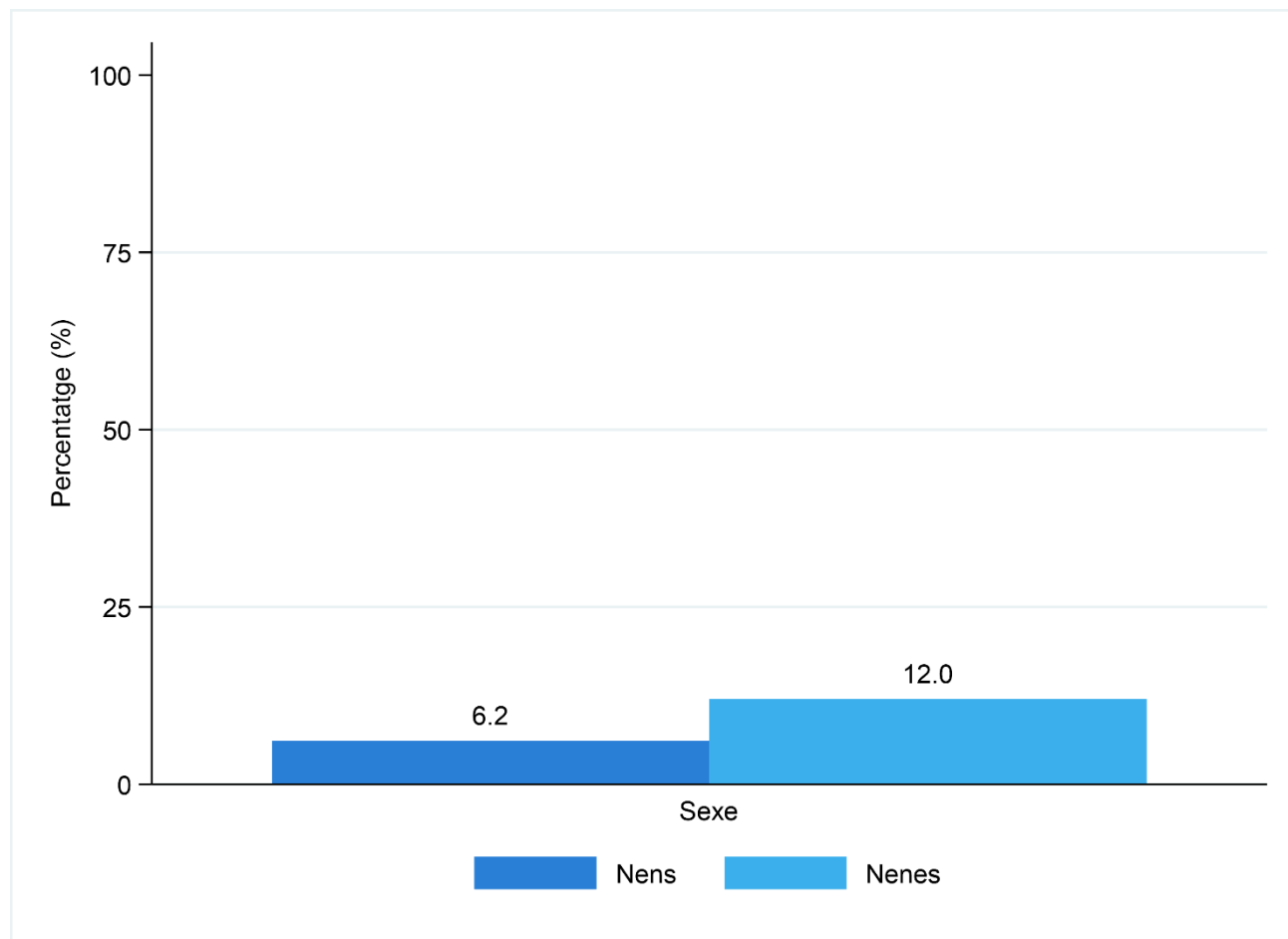
Al voltant d'un 17% de les nenes i nens reporten tenir algun problema de salut quasi sempre o sempre (com pot ser mal de coll, mal de panxa, dificultats per respirar o un dolor molt intens).

Figura 46. Percentatge de nenes i nens que tenen un alt risc de patir dificultats del son.



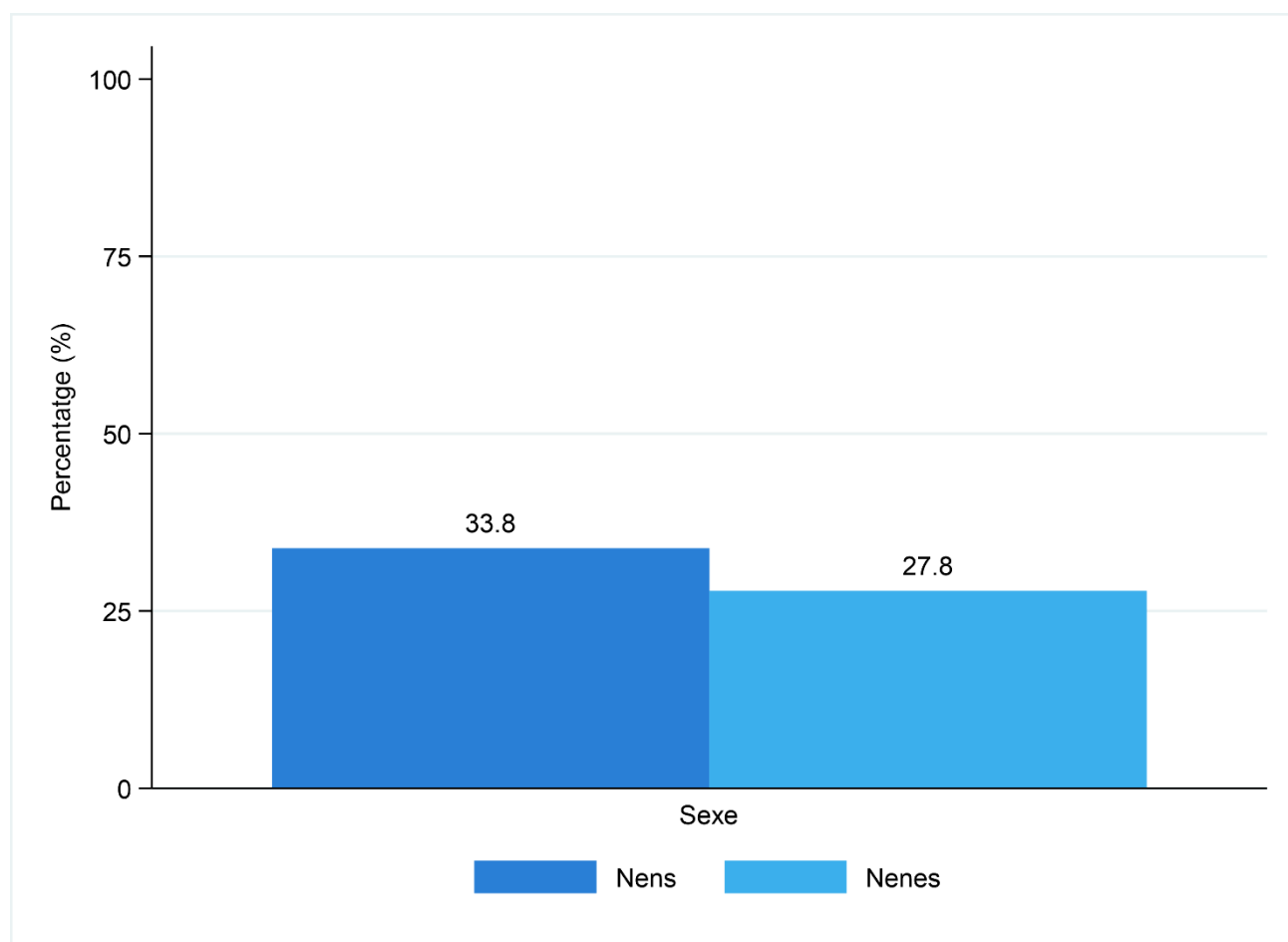
De forma significativament estadística, els nens reporten més risc a tenir dificultats del son que les nenes (42% vs. 28%). Alguns d'aquestes dificultats inclouen problemes per adormir-se, despertar-se durant la nit o despertar-se massa d'hora.

Figura 47. Percentatge de nenes i nens que reporten malestar psicològic.



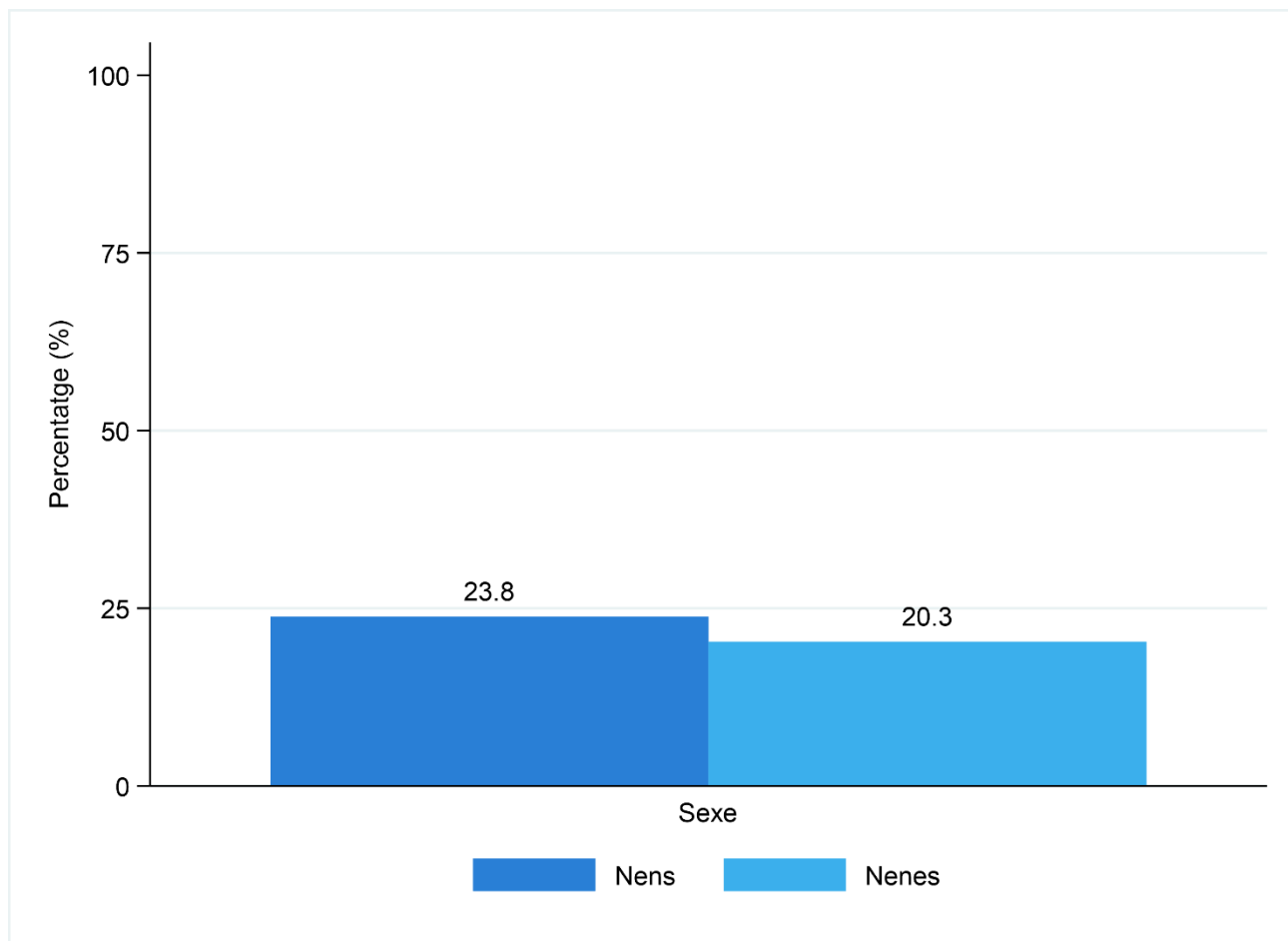
Les nenes presenten una tendència a tenir un major malestar psicològic que els nens (12% vs. 6%), no obstant les diferències no són estadísticament significatives. S'entén com a malestar psicològic presentar insatisfacció amb la vida i baixa capacitat de plaer.

Figura 48. Percentatge de nenes i nens que reporten tenir un estat d'ànim baix.



Per contra, un major percentatge de nens reporta tenir un estat d'ànim baix, en comparació amb les nenes, sense diferències estadísticament significatives. S'entén com a estat d'ànim baix haver-se sentit trist i deprimit, sentir-se infeliç, sentir-se sol i sentir que tot els hi sortia malament.

Figura 49. Percentatge de nenes i nens que reporten una mala relació amb els progenitors i baixa autonomia.

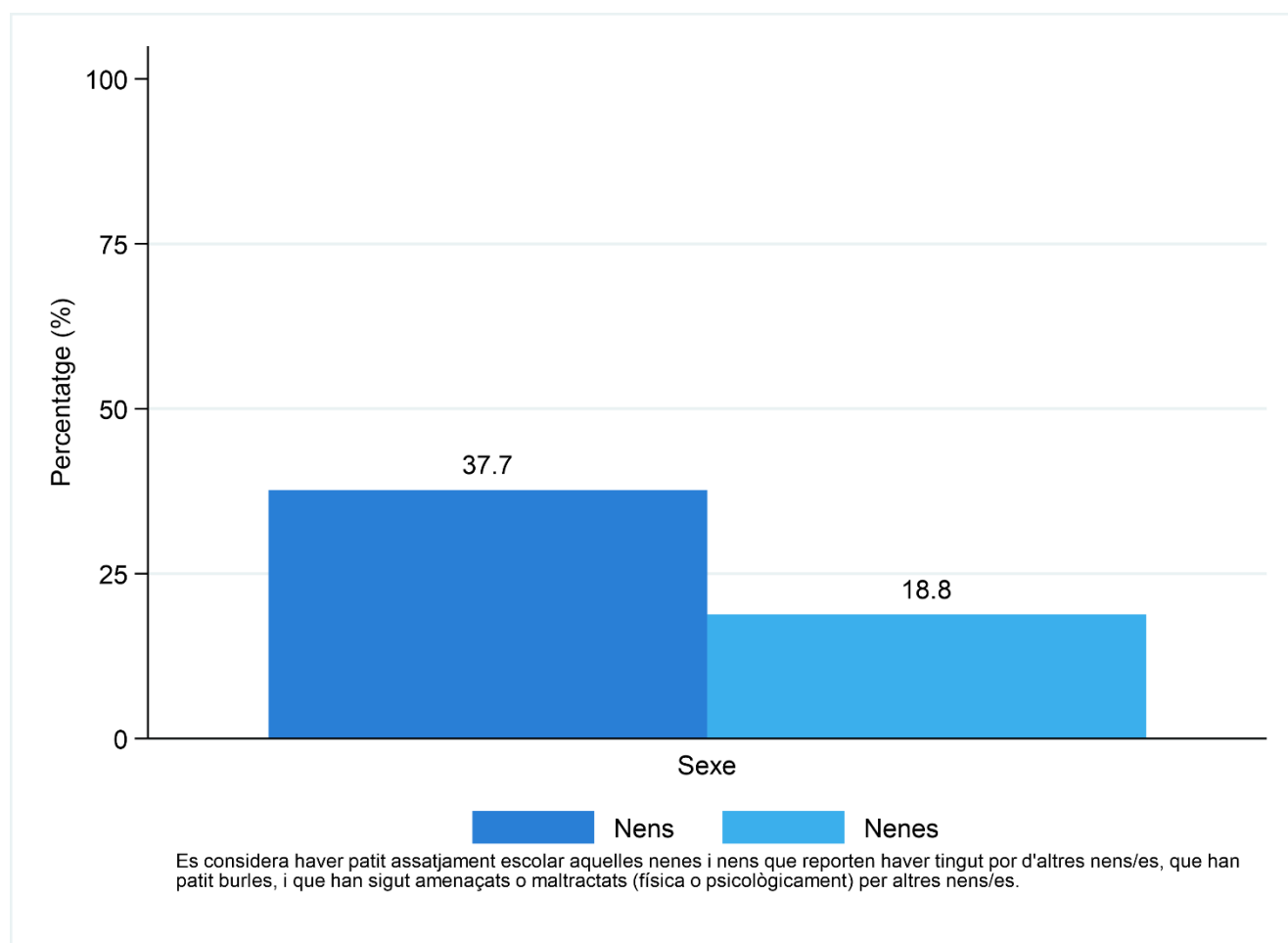


1

Un 22% de les nenes i els nens enquestats reporten tenir una mala relació amb els seus progenitors, sentir-se poc atesos i poc apreciats. Aquesta escala¹ també es relaciona amb el fet de no tenir prou diners per fer les mateixes activitats que els companys/es.

¹ Resultats extrets de l'escala "Família i temps lliure" del test validat KIDSCREEN-27, un test que permet fer un cribatge per tal de promoure la qualitat de vida relacionada amb salut en infants i adolescents. Aquesta escala està composta per 7 ítems que demanen: si el nen/a ha sentit que els seus progenitors tenien prou temps per ell/a, si l'han tractat de forma justa, si ha pogut parlar amb ells quan ha volgut, si ha pogut fer les coses que volia en el seu temps lliure, i si ha tingut suficients diners per les seves despeses i per fer les mateixes coses que els seus amics/es. En funció de la puntuació obtinguda, es classifiquen els nens i nenes en: 1) sentir-se restringits, sobreprotegits, no apreciats i sentint restricció en l'estil de vida degut a les finances; 2) sentir-se bé amb la relació amb els progenitors, sentir una llibertat apropiada a l'edat i sentir-se satisfet i en condicions econòmiques favorables.

Figura 50. Percentatge de nenes i nens que reporten patir assetjament escolar.



Els nens reporten patir més assetjament escolar que les nenes, de forma significativament estadística (38% vs. 19%).

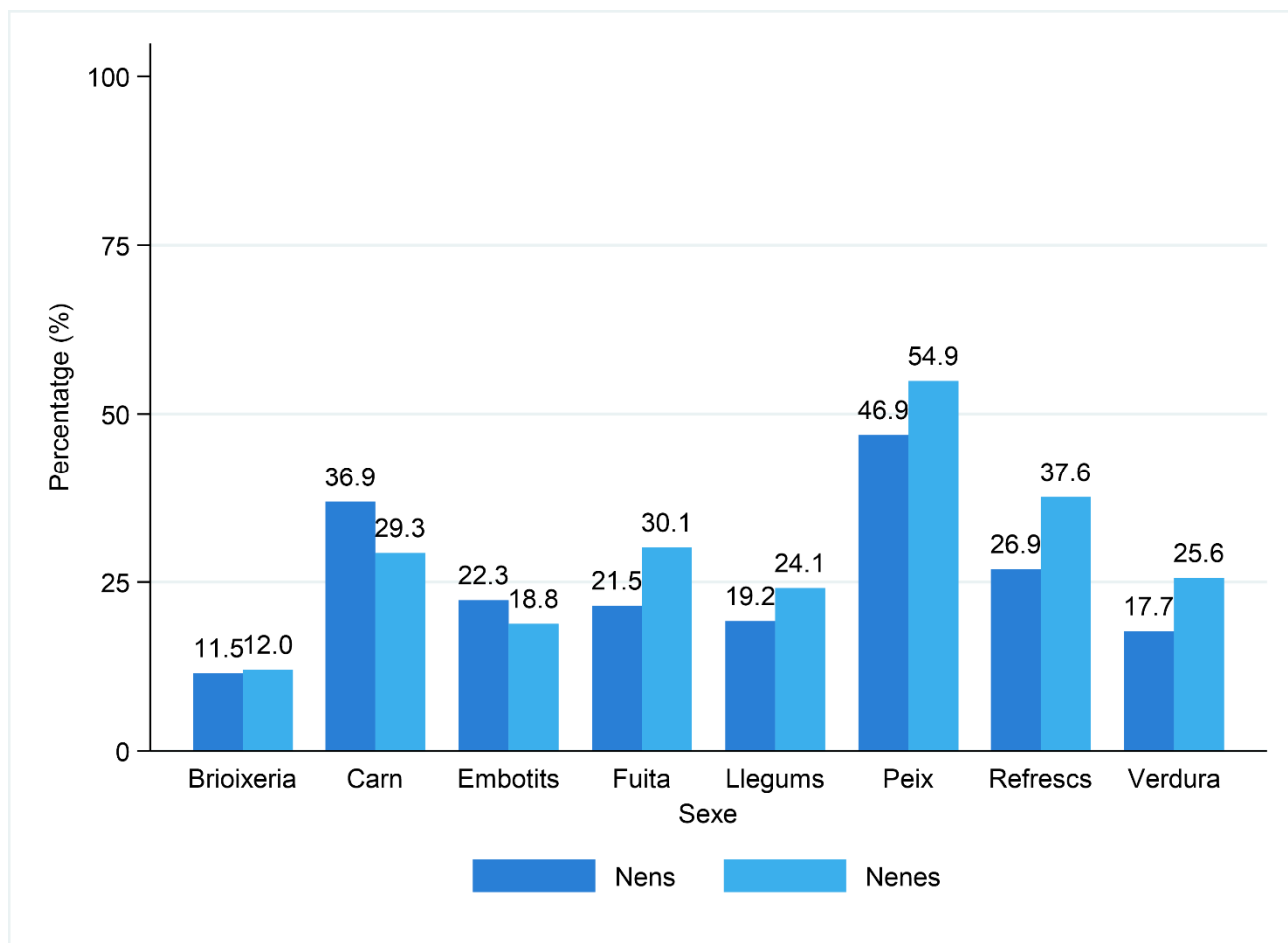
Alimentació

L'Agència de Salut Pública de Catalunya estableix un seguit de recomanacions d'alimentació saludable en l'etapa escolar. A continuació es presenten les recomanacions de consum dels grups d'aliments preguntats al qüestionari DESK-MINI:

Grup d'aliments	Freqüència recomanada de consum
Verdura	Mínim dues vegades al dia
Fruita	Mínim tres vegades al dia
Llegums	Entre tres i quatre vegades a la setmana
Peix	Entre dues i tres vegades a la setmana
Carn	Entre tres i quatre vegades a la setmana
Embotit	Ocasionalment (mai o menys d'una vegada al mes)
Brioixeria	Ocasionalment (mai o menys d'una vegada al mes)
Refrescs ensucrats	Ocasionalment (mai o menys d'una vegada al mes)

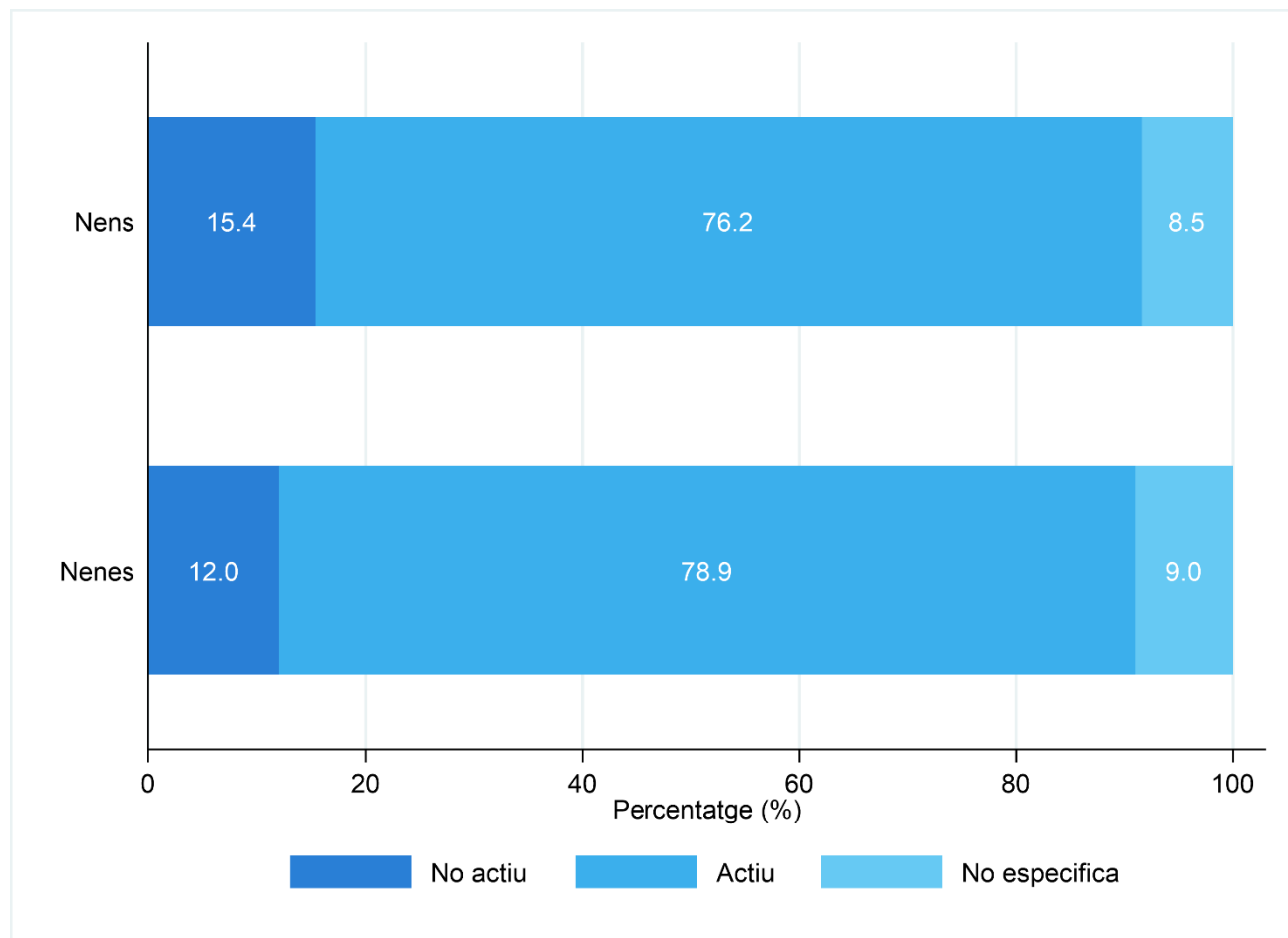
A continuació es presenten els resultats de la secció d'alimentació:

Figura 51. Percentatge de nenes i nens que compleixen les recomanacions de consum dels següents grups d'aliments.



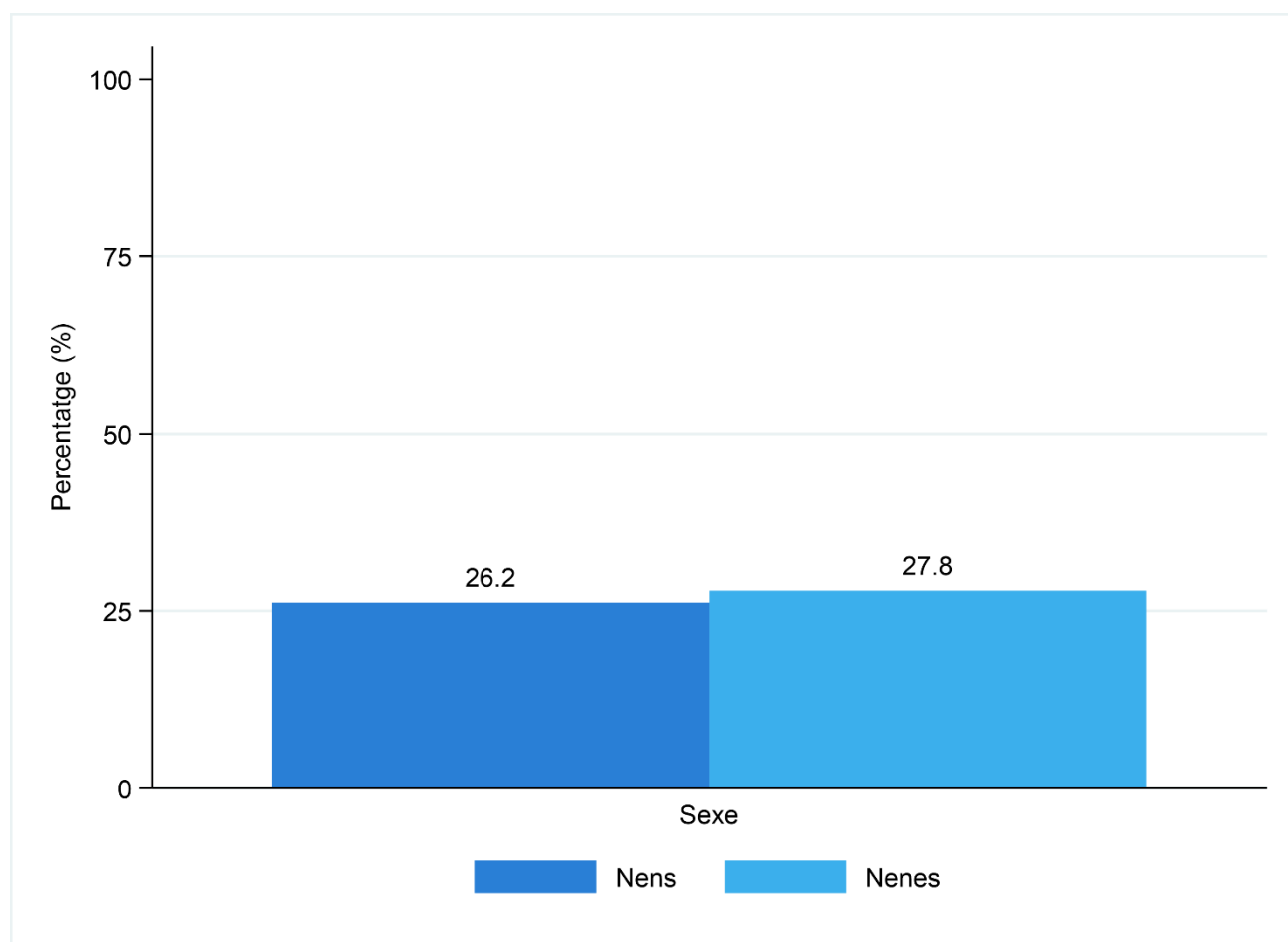
Exceptuant el peix, observem que en la resta de grups alimentaris menys de la meitat de les nenes i nens compleixen amb el consum recomanat. Els valors més alarmants s'observen pels llegums i la verdura, on al voltant d'un 78% de les nenes i els nens en mengen menys quantitat de la recomanada. Per altra banda, es reporta un consum molt elevat de brioixeria, on solament un 12% els consumeix amb la freqüència recomanada.

Figura 52. Percentatge de nenes i nens que estan actius durant l'hora del pati.



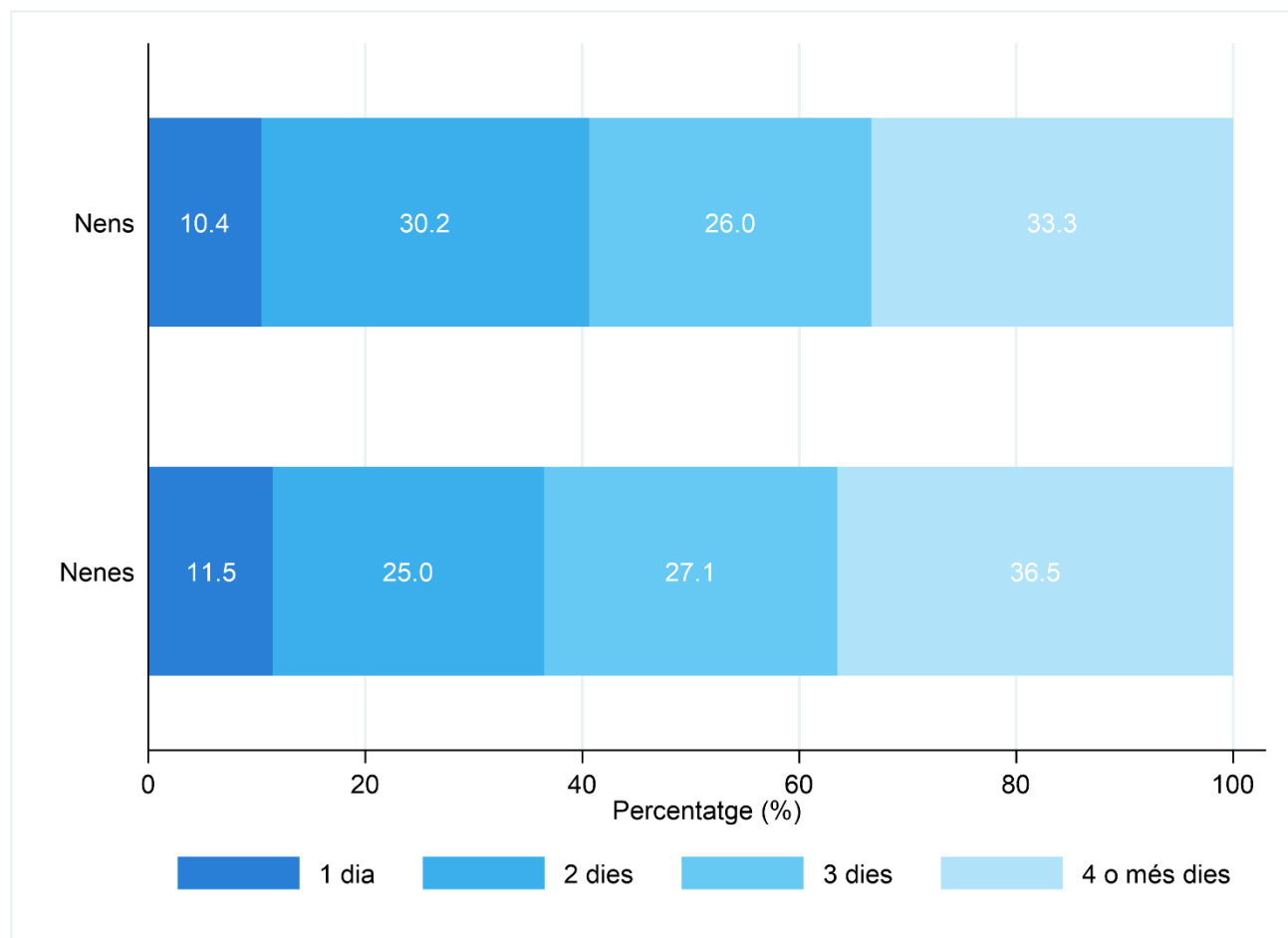
La gran majoria de nenes i nens reporten estar actius durant l'hora del pati, ja sigui jugant amb espais del propi centre (gronxadors, etc.) o practicant activitats esportives. Observem una lleugera diferència no significativa entre sexes.

Figura 53. Percentatge de nenes i nens que reporta no fer cap activitat extraescolar esportiva.



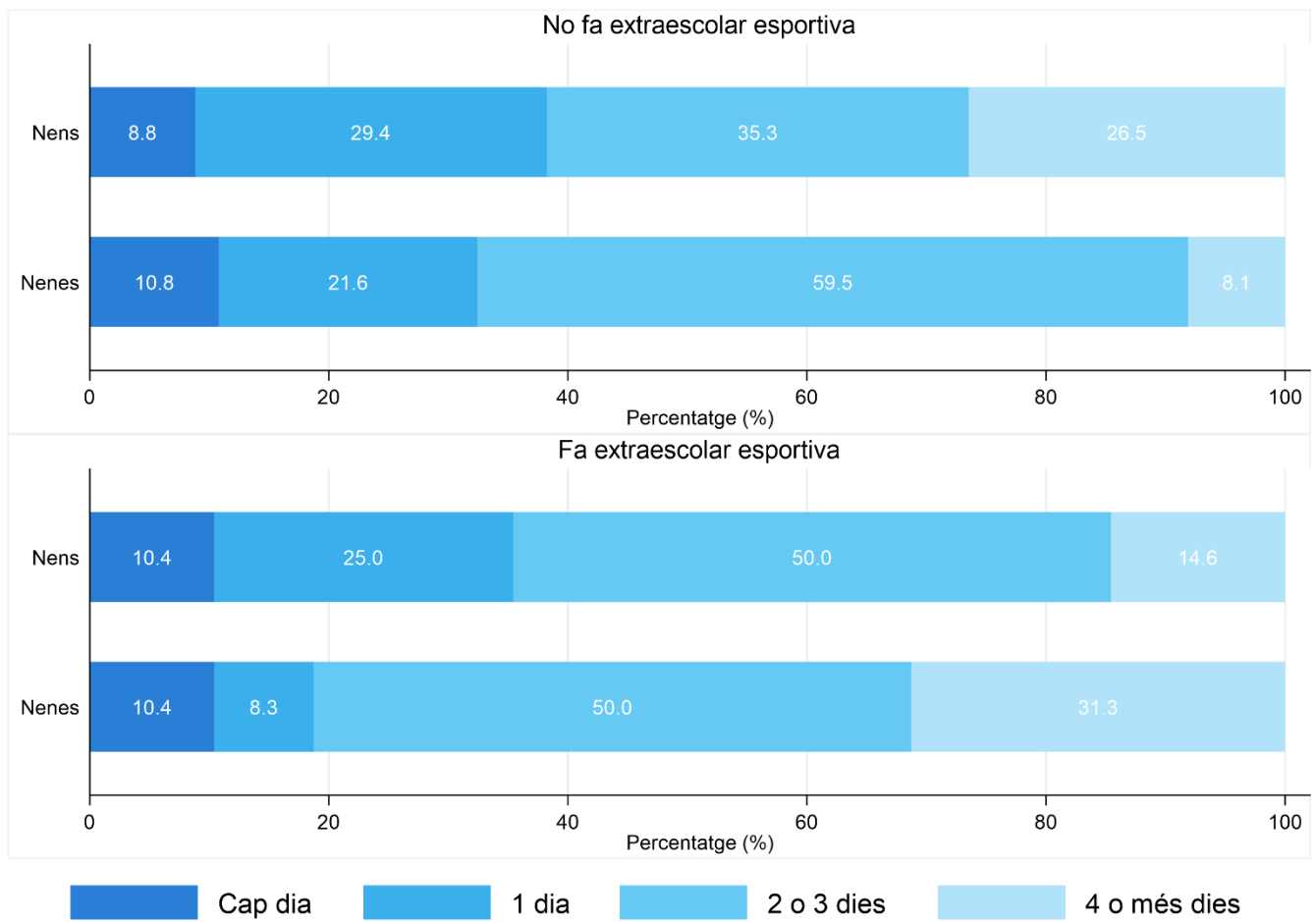
Al voltant d'un 27% dels infants reporta no realitzar cap activitat extraescolar esportiva. Al voltant d'un 27% de les nenes i nens reporta no realitzar cap activitat extraescolar esportiva. El valor és similar entre sexes.

Figura 54. Freqüència de pràctica d'activitat física de les nenes i nens que reporten fer activitats extraescolars esportives (submostra: 193 infants).



Dels 193 infants que reporten fer una extraescolar esportiva, veiem que la majoria la realitza 4 o més dies a la setmana. Les nenes les solen realitzar amb major freqüència que els nens.

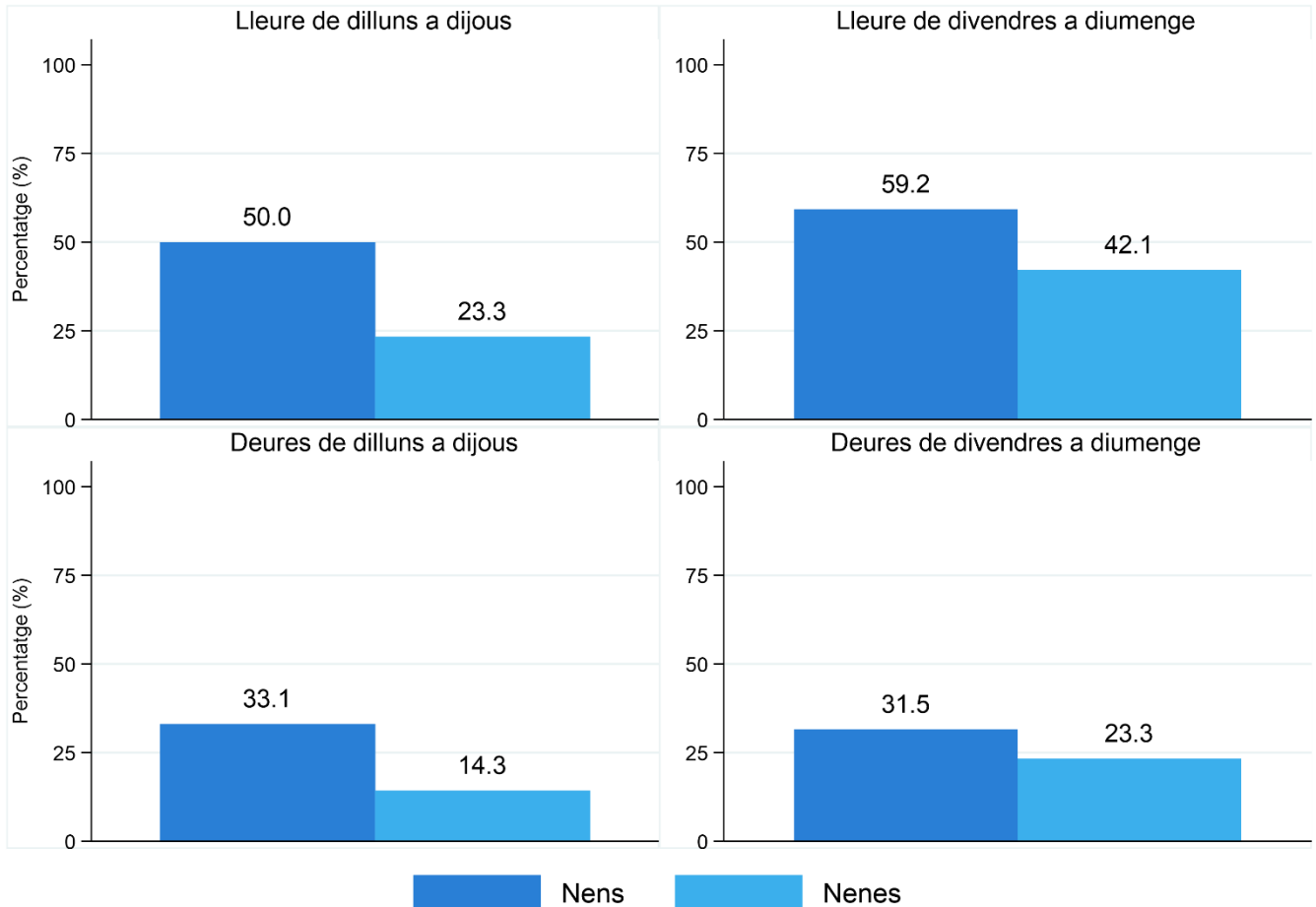
Figura 55. Percentatge de nenes i nens que reporten fer activitat física en el seu temps lliure, segons si realitzen una extraescolar esportiva.



S'observa que en els nens, aproximadament un 63% realitza activitat física 2 o 3 dies o 4 dies o més a la setmana, independentment de si ho fan mitjançant una extraescolar o en el seu temps lliure. En canvi veiem que en les nenes realitzen més activitat física mitjançant extraescolars (81%) que no en el seu temps lliure (68%).

Ús de pantalles

Figura 56. Percentatge de nens i nens que reporten mirar entre dos i quatre hores o més de quatre hores al dia alguna pantalla (televisió, ordinador, o altres dispositius electrònics), en funció de si és en temps de lleure o de deures i en funció del moment de la setmana.



Es troben diferències estadísticament significatives entre nens i nenes pel nombre d'hores diàries que estan exposats a una pantalla, sent els nens els que reporten estar-hi més hores. També observem que aquestes diferències entre sexes són majors durant la setmana (de dilluns a dijous). El cap de setmana en moments de lleure és quan s'està exposat a més hores de pantalla, tant per nens com per nenes.

Conclusions

Gràcies al Programa de Detecció Precoç dut a terme per la Clínica Universitària, s'han pogut detectar i realitzar múltiples derivacions (entre un 20% i un 30%) en els àmbits de la logopèdia, podologia i fisioteràpia. Aquest cribratge actua com una acció preventiva que millorarà la salut dels nens i nenes de Manresa i que previndrà que es desenvolupin futurs problemes o patologies relacionades amb aquests àmbits.

Per altra banda, fer una exploració dels comportaments de salut, com és el cas del DESK-MINI, permet també quantificar i observar quan s'inicien comportaments de risc per la salut, com pot ser una mala alimentació, falta d'activitat física, ús elevat de pantalles, etc. Aquest punt de partida pot ser clau per les posteriors accions i intervencions en matèria de prevenció i promoció de la salut, ja sigui en l'àmbit escolar o municipal.

Per concloure, el present informe remarca una vegada més la rellevància d'aquesta activitat com a acció de salut pública de la ciutat de Manresa.