



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Marta Lozano Sánchez

Anàlisi i proposta d'estratègies per prevenir l'obesitat infantil i fomentar hàbits saludables en l'àmbit educatiu, dirigit a l'etapa d'infantil 3-6 anys.

TREBALL FINAL DE GRAU

Universitat de Barcelona

Facultat d'Educació

Grau d'Educació Infantil

Tutora: Núria Castellano i Solé

Curs: 2024 - 2025

Barcelona, 5 de juny, 2025

Grup: 2I

Modalitat A

Àmbit temàtic: Societat, família i escola.

AGRAÏMENTS

Abans d'endinsar-nos en aquest treball volem agrair a totes les persones, que d'una manera o altra, han fet possible la seva realització i que ens han acompanyat en aquest procés d'aprenentatge i creixement personal i acadèmic.

En primer lloc, vull agrair molt especialment a la meva tutora del TFG, per la seva dedicació, paciència i compromís. La seva orientació, els seus consells i la seva confiança en el meu treball han estat un suport molt important durant el projecte. Ha sabut guiar-nos i donar-nos suport, la qual cosa ho valorem moltíssim.

En segon lloc, també voldríem agrair a tots aquells docents que han acceptat i ens han dedicat el seu temps per participar en les entrevistes realitzades durant la recerca. Gràcies per compartir amb nosaltres les vostres experiències i reflexions. Les vostres aportacions han estat essencials per entendre millor el tema i enriquir la mirada que hem volgut aportar al treball.

En tercer lloc, volem agrair la col·laboració de la professional de l'àmbit sanitari que ha participat en la recerca. La seva mirada experta i les seves aportacions han estat molt valuoses per comprendre millor la realitat abordada. La connexió que s'ha plasmat entre l'àmbit educatiu i sanitari, considerem que és imprescindible per afrontar els reptes actuals.

Finalment, no volem deixar de reconèixer la importància de totes aquelles persones que, tot i no aparèixer directament en el treball, ens han acompanyat i donat suport al llarg d'aquest procés. Les seves paraules d'ànim i la seva presència han estat essencials.

A tots i a totes, moltes gràcies per formar part d'aquest camí.

ÍNDEX:

RESUM I PARAULES CLAU

1. INTRODUCCIÓ.....	1
2. MARC CONCEPTUAL.....	2
2.1. L'obesitat.....	2
2.2. Epidemiologia.....	3
2.3. Etiologies i factors de risc.....	4
2.4. Conseqüències i comorbiditats.....	5
2.5. Hàbits saludables en la infància.....	6
2.6. El paper de l'escola en la prevenció de l'obesitat i foment d'hàbits saludables.....	7
2.7. El paper de la família en la prevenció de l'obesitat i foment d'hàbits saludables.....	9
3. OBJECTIUS DE RECERCA.....	9
4. METODOLOGIA DEL TREBALL.....	10
4.1. Context i participants.....	11
4.2. Tècniques i instrument de recollida de dades.....	12
4.3. Procediment de recollida de dades.....	12
4.4. Anàlisi de les dades.....	13
5. RESULTATS.....	13
5.1. Resultats obtinguts.....	13
5.2. Interpretació i discussió (dels resultats).....	19
5.3. Implicacions educatives.....	21
6. CONCLUSIONS.....	22
6.1. Objectius assolits i limitacions.....	22
6.2. Noves línies de recerca.....	23
6.3. Reflexió personal.....	26
7. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES.....	27
8. ANNEXOS.....	1
Annex 1. Full de consentiment.....	2
Annex 2. Guió de les entrevistes.....	2
Annex 3. Transcripcions de les entrevistes.....	3
Annex 4: Noves línies de recerca.....	22

RESUM I PARAULES CLAU

RESUM

L'obesitat infantil és una problemàtica que, en els darrers anys, ha anat augmentat de manera preocupant. Davant d'aquesta realitat, les escoles tenen un paper clau en la promoció d'hàbits saludables i en la prevenció de l'obesitat des d'edats primerenques. Aquest Treball de Fi de Grau se centra en la franja d'edat de 3 a 6 anys i té com a objectiu principal proposar estratègies i activitats educatives que ajudin a prevenir l'obesitat infantil a través del foment d'un estil de vida saludable. Per dur-ho a terme, s'ha elaborat un marc teòric on s'aborden les causes i les conseqüències de l'obesitat infantil, així com els factors de risc i els hàbits saludables més rellevants. Posteriorment, s'ha realitzat una recerca qualitativa basada en entrevistes semiestructurades a set docents d'educació infantil i una professional de l'àmbit sanitari. Aquestes entrevistes han permès identificar les necessitats dels infants i les pràctiques habituals als centres educatius pel que fa a la promoció d'hàbits saludables. Els resultats mostren que les escoles estan compromeses amb la promoció d'aquests hàbits equilibrats, però que sovint hi ha alguna dificultat, com la implicació de certes famílies. També, es detecta una manca de formacions específiques per part del professorat sobre com abordar aquesta temàtica a l'aula. A partir d'aquestes conclusions, s'han analitzat i dissenyat propostes d'estratègies i d'activitats adaptades a l'etapa d'infantil que tenen en compte la implicació de l'alumnat, les famílies i l'equip docent. Aquestes activitats busquen promoure hàbits saludables des d'un enfocament preventiu i vivencial, reforçant el paper de l'escola com a espai educador.

Paraules clau: Obesitat infantil, hàbits saludables, educació infantil, prevenció, família.

RESUMEN

La obesidad infantil es una problemática que, en los últimos años, ha ido aumentando de manera preocupante. Ante esta realidad, las escuelas tienen un papel clave en la promoción de hábitos saludables y en la prevención de la obesidad desde edades tempranas. Este Trabajo de Fin de Grado se centra en la franja de edad de 3 a 6 años y tiene como objetivo principal proponer estrategias y actividades educativas que ayuden a prevenir la obesidad infantil a través del fomento de un estilo de vida saludable. Para llevarlo a cabo, se ha elaborado un marco teórico donde se abordan las causas y las consecuencias de la obesidad infantil, así como los factores de riesgo y los hábitos saludables más relevantes. Posteriormente, se ha realizado una investigación cualitativa basada en entrevistas semiestructuradas a siete

docentes de educación infantil y una profesional del ámbito sanitario. Estas entrevistas han permitido identificar las necesidades de los niños y las prácticas habituales en los centros educativos en cuanto a la promoción de hábitos saludables. Los resultados, muestran que las escuelas están comprometidas con la promoción de estos hábitos equilibrados, pero que a menudo hay alguna dificultad, como la implicación de ciertas familias. También, se detecta una carencia de formaciones específicas por parte del profesorado sobre cómo abordar esta temática en el aula. A partir de estas conclusiones, se han analizado y diseñado propuestas de estrategias y de actividades adaptadas en la etapa de infantil que tienen en cuenta la implicación del alumnado, las familias y el equipo docente. Estas actividades buscan promover hábitos saludables desde un enfoque preventivo y vivencial, reforzando el papel de la escuela como espacio educador.

Palabras clave: Obesidad infantil, hábitos saludables, educación infantil, prevención, familia.

ABSTRACT

Childhood obesity is a problem that, in recent years, has been increasing worryingly. Faced with this reality, schools play a key role in promoting healthy habits and preventing obesity from an early age. This Final Degree Project focuses on the age range from 3 to 6 years and its main objective is to propose educational strategies and activities that help prevent childhood obesity through the promotion of a healthy lifestyle. To carry it out, a theoretical framework has been developed where the causes and consequences of childhood obesity are addressed, as well as the most relevant risk factors and healthy habits. Subsequently, qualitative research has been carried out based on semi-structured interviews with seven early childhood education teachers and a health professional. These interviews have made it possible to identify the needs of children and the usual practices in schools in terms of promoting healthy habits. The results show that schools are committed to promoting these balanced habits, but that there are often some difficulties, such as the involvement of certain families. Also, a lack of specific training by teachers on how to address this topic in the classroom is detected. Based on these conclusions, proposals for strategies and activities adapted to the infant stage have been analyzed and designed, which take into account the involvement of students, families and the teaching team. These activities seek to promote healthy habits from a preventive and experiential approach, reinforcing the role of the school as an educational space.

Keywords: Childhood obesity, healthy habits, early childhood education, prevention, family.

1. INTRODUCCIÓ

Actualment, l'obesitat infantil és un tema que ens preocupa perquè és considerada una malaltia greu que està molt present arreu del món. Per aquesta raó, creiem que s'ha de treballar activament des de les aules. De fet, autors com López-Sobaler et al. (2021) confirmen que l'obesitat infantil és un repte de salut pública molt important del segle XXI perquè el percentatge d'infants amb sobrepès i obesitat infantil està en constant augment, la qual cosa és un fet alarmant. Els infants amb sobrepès o obesitat tenen més risc de patir obesitat a l'edat adulta, així com malalties cròniques i problemes cardiovasculars. Tanmateix, destaquen que aquestes condicions són, en gran part, evitables, si es coneixen les seves causes i es dissenyen i apliquen estratègies preventives.

En el següent treball es presenta un estudi sobre l'obesitat infantil i els hàbits saludables, una problemàtica que cada vegada esdevé un tema més important a escala global. Ens trobem en una situació en què aquesta malaltia no únicament és responsabilitat mèdica, ja que implica altres factors com són els socials, educatius, ambientals i culturals. Com a futurs docents, és essencial conèixer i entendre com es pot abordar la prevenció de l'obesitat infantil i la promoció d'hàbits saludables en l'escola, especialment a l'etapa de 3 a 6 anys. L'escola és un dels espais on els infants passen més temps i aprenen nous hàbits saludables que poden marcar el seu futur, per aquest motiu és rellevant tractar-ho des de dins.

Els interessos i motivacions impulsades a realitzar aquest treball neixen d'una doble perspectiva, tant personal com professional. Des d'un punt de vista personal, la nutrició i els hàbits saludables sempre han estat temes que ens han captivat i que considerem fonamentals per al desenvolupament de les persones, especialment en la infància, etapa clau per a la formació de conductes saludables. D'altra banda, des del vessant professional, com a futures educadores, considerem imprescindible aprofundir en com transmetre aquests coneixements als infants de manera eficaç i adaptada a les seves necessitats i contextos. Les pràctiques realitzades en una escola de Sabadell, així com les converses amb docents d'altres centres educatius, ens han permès detectar una realitat preocupant, aquesta és l'increment dels casos d'obesitat infantil i la manca d'hàbits saludables consolidats entre els alumnes. Malgrat la conscienciació creixent entre els professionals de l'educació sobre aquesta problemàtica, hem observat que molts no disposen de formació específica ni de recursos suficients per abordar-la de manera adequada. Això ha reforçat la nostra voluntat de contribuir a la millora d'aquesta situació, explorant i proposant estratègies que puguin facilitar la promoció d'hàbits saludables

tant des de l'escola com en la col·laboració amb les famílies. Per tant, aquest treball representa per a nosaltres una oportunitat per aprofundir en un àmbit que considerem clau per a la salut i el benestar dels infants, i per aportar, des de la nostra futura tasca educativa, eines que contribueixin a la prevenció i promoció d'una vida saludable.

El treball s'estructura en diverses parts. En primer lloc, s'introdueix amb el marc teòric, on s'aborden conceptes claus en relació amb l'obesitat infantil, les causes i les conseqüències d'aquesta malaltia, també la prevalença d'anys enrere fins a l'actualitat. A més, es presenten els hàbits saludables i el paper de l'escola i la família per la promoció d'un estil de vida equilibrat. En segon lloc, es detallen els objectius de recerca que es pretenen aconseguir i la metodologia emprada, basada en entrevistes semidirigides a docents d'educació infantil, excepte una realitzada a una professional de l'àmbit sanitari. En tercer lloc, s'exposen els resultats obtinguts i l'anàlisi d'aquests, destacant les dades més significatives que sorgeixen de les entrevistes amb els participants. Finalment, es reflecteixen les conclusions i algunes propostes d'estratègies i d'activitats que podrien contribuir a reforçar el paper educatiu en la lluita contra l'obesitat infantil i la promoció d'hàbits saludables.

2. MARC CONCEPTUAL

2.1. L'obesitat

L'obesitat és una malaltia crònica, complexa i influïda per una gran varietat de factors, és a dir, una malaltia de llarga durada que es caracteritza per una acumulació excessiva de greix i aquesta és perjudicial per a la salut. La causa fisiològica d'aquesta malaltia es produeix quan la ingesta d'energia supera la despesa energètica o calòrica (Dehghan et al., 2005; Generalitat de Catalunya, 2024; Oliva et al., 2013; Organització Mundial de la Salut, 2024).

L'OMS (2024), fa una distinció entre l'obesitat i el sobrepès. Defineix el sobrepès com una condició de la persona, caracteritzada per un excés del teixit adipós en l'organisme, el qual implica una acumulació excessiva de greix corporal. Per avaluar el sobrepès i l'obesitat, es calcula l'índex de massa corporal (IMC) a partir del pes i l'altura de l'individu mitjançant la fórmula: $\text{pes(kg)}/\text{altura}^2 \text{ (m}^2\text{)}$. Aquesta mesura ofereix una estimació indirecta del percentatge de greix corporal. Es poden emprar altres mesures complementàries, com per exemple, el perímetre de la cintura, per ajudar a diagnosticar l'obesitat. Kumar i Kelly (2017) afegeix que aquest indicador s'ha convertit en la mesura estàndard reconeguda per determinar el sobrepès i l'obesitat en infants a partir dels dos anys o més.

L'obesitat infantil és una inquietud i una preocupació a escala mundial a causa que la seva prevalença està augmentant molt ràpidament i de manera progressiva, i això comporta greus conseqüències. La prevenció d'aquesta s'ha convertit en una prioritat internacional, tant en l'àmbit de salut com en l'àmbit educatiu. A més, és considerada una pandèmia a nivell global perquè afecta a tots els països, tant en els països desenvolupats com en els països en vies de desenvolupament, i en tots els grups d'edat, però sobretot a un grup vulnerable, en aquest cas als infants (Bonilla et al., 2017; Borràs i Ugarriza, 2013; Domínguez et al., 2008; Liria, 2012; Oliva et al., 2013; Summerbell et al., 2005).

2.2. Epidemiologia

La prevalença de l'obesitat varia segons diversos factors, com culturals, ètnics i socioeconòmics. És per això, que és més comú veure més casos en les poblacions amb baixos recursos. Hi ha un percentatge d'obesitat infantil que és a causa dels factors hereditaris, ja que aquests també influeixen en la prevalença de l'obesitat infantil. De fet, només que un dels progenitors tingui obesitat o sobrepès, la possibilitat que l'infant també ho pateixi, augmenta el risc entre dues i tres vegades més. I, encara més si els dos progenitors tenen obesitat (Kumar i Kelly, 2017).

Segons l'estudi de Domínguez (2025) realitzat a l'Hospital Vall d'Hebron, l'Associació Espanyola de Pediatria ha observat un augment considerable de l'obesitat infantil en els darrers anys. Aquesta ha esdevingut la tercera malaltia crònica més comuna entre nens i nenes, després de l'asma i el TDAH. Argelich et al. (2021) comenten que l'increment de casos d'obesitat en alguns països mediterranis, com Espanya, és una preocupació creixent. Segons les dades recollides per la Federació Mundial d'Obesitat, avui dia hi ha mil milions de persones a nivell mundial que viuen amb aquesta malaltia, i es preveu que aquest nombre segueixi en augment.

L'estudi Enkid, realitzat entre els anys 1998 i 2000, ofereix informació sobre la prevalença de l'obesitat a escala nacional. Aquest va ser dissenyat amb l'objectiu d'avaluar els hàbits alimentaris i l'estat nutricional dels infants i joves espanyols. Els resultats obtinguts indiquen que la taxa d'obesitat a Espanya era del 13,9%, sent més elevada en els nens (15,6%) que en les nenes (12%), tendència també observada en els casos de sobrepès (Serra et al., 2003).

Els estudis més recents són els ALADINO (ALimentació, Activitat física, Desenvolupament INFantil i Obesitat), que han estat imprescindibles per poder avaluar les conductes a Espanya. Aquests estudis, realitzats en diferents anys, permeten fer comparacions i analitzar l'evolució de l'obesitat infantil en nens i nenes d'entre 6 i 9 anys. Les dades extretes de l'estudi ALADINO

(2015) van ser impactants perquè el 18,1% dels infants espanyols entre 6 i 9 anys eren obesos, i el 23,2% tenien sobrepès. En canvi, si ens fixem en l'estudi ALADINO (2023), hi ha una baixada en les dades de sobrepès i obesitat en comparació amb les recollides l'any 2020. Les dades de la investigació de l'estudi ENE-COVID (2023), sobre l'obesitat infantil i adolescent, assenyalen que un de cada tres menors d'entre dos i disset anys a Espanya tenia sobrepès, i un de cada deu obesitat. Per tant, actualment, tot i que hi ha hagut una millora, els índexs són elevats, ja que més d'un terç de la població infantil continua presentant sobrepès.

L'obesitat és també una qüestió rellevant en altres països, específicament als Estats Units i Llatinoamèrica. En ambdues regions s'ha analitzat que més de trenta-vuit milions d'infants, menors de cinc anys, tenen obesitat i que la xifra entre infants de 5 i 19 anys és de tres milions, la qual cosa són dades alarmants (Dehghan et al., 2005; Pérez-Escamilla et al., 2021).

2.3. Etiologies i factors de risc

L'etiologia de l'obesitat infantil no es pot englobar en un únic factor. Existeixen múltiples etiologies i, per tant, l'augment de la prevalença de l'obesitat no es pot basar en un origen. De fet, l'Hospital Clínic de Barcelona comenta que l'obesitat no és només el resultat de menjar en excés, sinó que els estudis epidemiològics que han realitzat, han pogut corroborar que hi ha una sèrie de factors associats amb l'obesitat, com els factors genètics, neuroendocrins, metabòlics, psicològics, ambientals i socioculturals. Dins d'aquests, s'engloben els estils de vida, els hàbits alimentaris, la pràctica d'activitat física i la predisposició genètica de cada individu (Dehghan et al., 2005; Raj i Kumar, 2010).

Altres factors, com són els prenatals i els postnatals, és a dir, els factors abans i després del naixement, també influeixen. El pes del nadó en el moment del part, tant si aquest és més baix com més elevat del que correspon a la seva etapa gestacional, pot incrementar el risc de desenvolupar obesitat durant la infància. En el cas que el fetus estigui exposat a determinades condicions maternes, com la diabetis gestacional, el consum de tabac durant l'embaràs o un excés de greix corporal en la mare, la probabilitat de patir obesitat encara és superior. I, s'ha pogut analitzar que molts nens i nenes amb obesitat és perquè els seus progenitors, un o ambdós, també la patien (Gutiérrez-González et al., 2023; Muñoz, 2021).

La Fundació Corachan (2023) proposa altres factors de risc ambientals que influeixen en l'obesitat infantil. En primer lloc, ressalta el sedentarisme on comparteix que diversos estudis, com el de Sahoo et al. (2015) i Dehghan et al. (2005), realitzats a escala mundial, apunten a un augment del temps que els nens i les nenes, i adolescents dediquen a les pantalles, la qual cosa

provoca un impacte negatiu en la salut. Aquest fet va augmentar durant la pandèmia, i aparells electrònics com l'ordinador i el telèfon mòbil han reemplaçat l'activitat física. Aquesta situació ha originat un estil de vida sedentari des de les primeres edats, un dels factors més importants que contribueix a l'obesitat infantil. Una altra causa és la insuficiència de la ingesta de fruites i verdures en la dieta. Molts professionals de la salut aconsellen consumir entre quatre i cinc racions diàries de fruites i verdures, una recomanació que s'aplica també als infants, igual que als adults. Per tant, actualment no s'arriba al mínim de la ingesta de fruites i de verdures. Per aquesta raó, comenten que cal fomentar una major conscienciació sobre la importància de les fruites i verdures en la dieta dels més petits (Fundació Corachan, 2023; Clínic Barcelona, 2018).

En segon lloc, un altre factor perjudicial per a l'obesitat infantil és la falta de son. En aquest cas, Miller et al. (2015) afirma que dormir poques hores és cada vegada més comuna entre els infants, i això implica un major risc d'obesitat. En tercer lloc, es destaca el nivell socioeconòmic de les famílies perquè en poblacions de baix nivell socioeconòmic era, en ambdós sexes, el doble que el de les famílies amb major nivell econòmic. Des del context escolar, s'ha observat que les famílies amb ingressos més baixos tendeixen a presentar amb més freqüència conductes com una alimentació desequilibrada, una vida sedentària i la presència d'aparells electrònics a les habitacions dels infants. Davant d'aquesta realitat, és fonamental actuar sobre l'entorn dels nens i les nenes, especialment des dels centres educatius, que tenen una funció clau i haurien de promoure programes orientats al foment d'hàbits de vida saludables (Gutiérrez-González et al., 2023).

En darrer lloc, s'inclou la ingesta de begudes ensucrades, sobre la qual molts no en som conscients. Aquestes constitueixen un altre element que afavoreix el desenvolupament de l'obesitat. Sovint es pensa només en els refrescos, però cal tenir present que també s'hi inclouen sucres, batuts i altres begudes dolces. La connexió entre el consum d'aquestes begudes i l'augment de pes és clara. A més, també influeixen la mida de les porcions i la freqüència de berenars molt calòrics, ja que això contribueix a un desequilibri energètic que, com a conseqüència, pot provocar un augment de pes i desencadenar obesitat (Sahoo et al., 2015).

2.4. Conseqüències i comorbiditats

L'obesitat comporta conseqüències greus per a la salut. Cada vegada es detecten més casos d'infants que acudeixen a la consulta mèdica amb un excés de pes considerable i amb símptomes que, temps enrere, eren propis de persones adultes (Arbizu et al., 2016; Casas, 2020; Domínguez, 2025; Summerbell et al., 2005).

Principalment, el fet que l'obesitat infantil estigui estretament relacionada amb una gran probabilitat de mantenir el sobrepès en l'edat adulta, provoca que hi hagi una reducció de l'esperança de vida i una qualitat de vida inferior. A més a més, això desencadena grans afectacions en la salut, com per exemple, hipertensió, nivells elevats de colesterol i altres alteracions metabòliques on s'inclouen les complicacions cardiovasculars. Així mateix, també tenen més probabilitat de patir dificultats respiratòries com l'asma, dificultats ortopèdiques, digestives, dermatològiques i neurològiques. I d'altres com la diabetis tipus 2, dificultats en la integració social i en el benestar emocional, com és l'ansietat, la depressió o l'aïllament social. Quan es fa referència a les complicacions cardiovasculars, es posa èmfasi en les malalties del cor, ja que representen la principal causa de mortalitat a escala mundial. Aquest problema sovint s'inicia durant la infància i pot allargar-se fins a l'edat adulta. Addicionalment, pel que fa a les afectacions respiratòries, es destaca l'asma com una de les més freqüents. En relació amb les complicacions digestives, són habituals en infants i sovint estan relacionades amb l'excés de greix acumulat al fetge. I pel que fa a les complicacions metabòliques, són a causa de la secreció de l'hormona del creixement, ja que es redueix i, alhora, s'incrementa el risc de tenir colesterol (Arbizu et al., 2016; Casas, 2020; Domínguez, 2025; Summerbell et al., 2005).

2.5. Hàbits saludables en la infància

Els hàbits que s'estableixen durant la infància sovint es mantenen al llarg de la vida, per això és essencial educar els infants des de ben petits en estils de vida saludables. Un dels aspectes fonamentals és la pràctica habitual d'activitat física, ja que comporta nombrosos beneficis, com per exemple, contribueix al manteniment d'un pes corporal adequat, afavoreix l'augment de la massa muscular i millora tant la funció cardiovascular com el metabolisme. A més, també té efectes positius sobre la salut mental, com l'increment de l'autoestima i la reducció de l'ansietat i els símptomes depressius (Puyals, 2024).

D'altra banda, seguir una alimentació equilibrada és bàsic per tenir energia i una millor qualitat de vida. Aquesta ha d'incloure una àmplia varietat d'aliments, com fruites, verdures, llegums, fruits secs, làctics, fonts de proteïnes i hidrats de carboni. Cal, però, limitar el consum d'aliments rics en sucres afegits com la brioixeria industrial, les galetes i els refrescos, reservant-los per ocasions puntuals. Implicar els infants en la preparació dels àpats és una bona estratègia per fomentar-ne l'interès i la disposició a tastar nous aliments, especialment les verdures. El descans també juga un paper clau en el desenvolupament dels infants. Durant la nit, mentre dormen, es posen en marxa processos biològics essencials, com el de neteja intestinal. Així mateix, cal cuidar altres aspectes com la higiene bucodental, l'activitat física

regular i un estil de vida actiu. Propostes com anar amb bicicleta, ballar, jugar amb la pilota o saltar, ajuden a promoure el moviment i a evitar el sedentarisme (Chu et al., 2013; García-Orea, 2021; Van der Horst et al., 2014).

A més, el joc a l'aire lliure és considerat un element clau en la prevenció de l'obesitat infantil, ja que incrementa el temps d'activitat física i redueix les hores de sedentarisme. Aquesta pràctica també té beneficis emocionals i cognitius, com la disminució de l'estrès, la millora de l'estat d'ànim, l'estimulació de la concentració i el desenvolupament de la imaginació. Igualment, afavoreix la interacció social i el benestar psicològic. Malgrat això, actualment es detecta una disminució del temps que els infants dediquen al joc a l'exterior, sovint reemplaçat per activitats davant de pantalles, fet que pot afavorir l'aparició d'obesitat i altres problemes associats (Gray et al., 2015).

2.6. El paper de l'escola en la prevenció de l'obesitat i foment d'hàbits saludables

L'escola és el segon espai, després de la família, on els infants aprenen i incorporen hàbits saludables. L'etapa educativa representa un moment clau per aplicar mesures i actuacions preventives perquè és durant aquests anys quan els nens i les nenes adquireixen coneixements sobre els hàbits saludables, els quals influiran en el seu futur i en el seu estil de vida. A més, els hàbits que s'observen des de l'àmbit educatiu reflecteixen, en moltes ocasions, els que han vist a casa. És per aquest motiu, que l'escola juga un paper fonamental per reforçar aquestes conductes, i és on s'han de dur a terme estratègies i programes educatius i de salut per prevenir l'obesitat infantil. Quan les escoles implementen alguna mesura i segueixen un projecte de salut, és fonamental que aquest estigui inclòs en el Projecte Educatiu de Centre (PEC), ja que aquest document proporciona informació important sobre l'escola. Les mesures a dur a terme han de perdurar en el temps per garantir el seu èxit. És essencial la formació contínua dels professionals, per tal que puguin desenvolupar projectes de qualitat amb l'alumnat (Casas, 2020; Ramos et al., 2010; Oliva et al., 2013).

Per a molts infants, l'escola representa el principal, i en alguns casos l'únic, espai de joc i lleure, i on es potencia l'activitat física. La majoria dels centres educatius són grans promotors d'hàbits saludables perquè obren els seus espais per a la realització d'activitats extraescolars i fomentar la pràctica d'exercici físic. Hi ha d'altres centres educatius que potencien els hàbits alimentaris saludables a partir de projectes de fruita. La col·laboració del claustre i del Consell Escolar del centre, són agents que tenen un paper important perquè recau sobre ells grans decisions per ajudar en la promoció d'hàbits saludables entre l'alumnat. Aquestes actuacions, impulsades

des de l'escola, han de tenir en compte els diferents nivells d'intervenció perquè s'adaptin a cada etapa educativa. És imprescindible el suport de professionals de l'àmbit sanitari en la promoció de programes escolars d'estils de vida saludable perquè poden proporcionar estratègies, dirigides a disminuir el percentatge d'obesitat infantil (Casas, 2020; Ramos et al., 2010; Oliva et al., 2013).

Per promoure hàbits saludables, calen estratègies que millorin l'entorn escolar i accions educatives tant individuals com col·lectives. Les escoles han de fomentar la higiene bucodental, especialment després de dinar, augmentar el temps d'activitat física i treballar aspectes emocionals com l'autoestima. També és clau abordar els hàbits saludables a través d'activitats vivencials i implicar les famílies perquè donin continuïtat a casa (Ramos et al., 2010).

La majoria dels centres educatius disposen d'un servei de menjador, el qual té un paper fonamental en l'educació alimentària. Aquests, a més de garantir un àpat equilibrat, ajuda a l'adquisició d'hàbits saludables. Pel que fa a la planificació dels menús, aquests són elaborats per professionals, i s'adapten a les necessitats nutricionals dels infants, contribuint a la prevenció del sobrepès i l'obesitat (Oliva et al., 2013).

Segons l'Agència de Salut Pública (2020), existeixen diversos programes adreçats als centres educatius amb l'objectiu de promoure la salut entre els infants. Un dels més destacats és el programa *Menjadors Més Sans i Sostenibles* (MEMSS), que pretén millorar la qualitat nutricional dels menús escolars per fer-los més saludables i equilibrats. També cal esmentar el *Pla Integral per a la Promoció de la Salut mitjançant l'Activitat Física i una Alimentació Saludable*, impulsat pel Departament de Salut com a resposta a l'augment de l'obesitat infantil (Agència de Salut Pública, 2018).

A més, hi ha altres iniciatives actives arreu del territori, com el *Programa de consum de fruita a les escoles* i el *Programa de consum de làctics a les escoles*. Tot i ser voluntaris, els centres interessats poden adherir-s'hi mitjançant una sol·licitud prèvia. Aquests programes tenen com a objectiu fomentar hàbits alimentaris saludables, oferint fruita i làctics gratuïts durant els esmorzars o berenars dins del centre educatiu. Estan principalment adreçats a l'alumnat d'educació infantil i primària (Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca i Alimentació, 2024).

2.7. El paper de la família en la prevenció de l'obesitat i foment d'hàbits saludables

La família exerceix un paper clau tant en la prevenció com en el tractament de l'obesitat infantil, així com en el foment d'hàbits de vida saludables. Des de les primeres etapes, on els infants comencen a desenvolupar-se, és quan adquireixen conductes alimentàries i estils de vida que estan influïts per l'entorn familiar. Per tant, els adults que estan constantment en contacte amb l'infant, han de ser conscients que són una referència i influència per a ells. El fet que l'infant pugui observar com s'alimenten els altres pot influir en la manera en com ell s'alimenta. Per aquesta raó, és essencial que la família tingui un rol actiu en la promoció d'hàbits saludables i en la prevenció de sobrepès i l'obesitat infantil (González et al., 2012; Montes Abiertas Psicología, 2023).

D'una banda, una gran part de les famílies són conscients i reconeixen no tenir un estil de vida actiu i tampoc practicar activitat física de manera regular. Malgrat això, són conscients que aquest comportament tan sedentari té impactes greus en la salut, tant d'ells com dels seus fills i les seves filles. A més, els progenitors admeten sentir-se els principals agents de fomentar els hàbits saludables en els seus infants. I, la majoria, es mostren disposats a inculcar i introduir nous canvis en la seva pròpia rutina per tal d'esdevenir un model exemplar dins de l'àmbit familiar (Bermejo-Martínez et al., 2019).

D'una altra banda, pel contrari, existeixen altres punts de vista de les famílies, i és que en les entrevistes realitzades a professionals de la salut, la gran part van declarar que els pares eren conscients de l'obesitat dels seus fills, però que no l'acceptaven. També, que els pares generalment consideraven l'excés de pes com un signe de salut (Argelich et al., 2021).

Les famílies han de ser conscients de la importància de dur un estil de vida actiu i, que per aquesta raó, limitin el temps que els infants passen davant de les pantalles. Per fer-ho possible, és necessari que els adults actuïn com a persones de referència davant dels infants, adoptant un estil de vida saludable i un ús responsable de les tecnologies, establint límits clars davant de l'ús (Bermejo-Martínez et al., 2019).

3. OBJECTIUS DE RECERCA

L'objectiu general del treball és analitzar sobre el concepte d'obesitat infantil, també sobre els factors de risc, les conseqüències i els hàbits saludables que influeixen en l'etapa de 3 a 6 anys. S'inclou explorar el paper de l'escola i la família en la promoció d'hàbits saludables, amb la

finalitat de proposar estratègies i activitats efectives per prevenir l'obesitat infantil des de l'àmbit educatiu.

A partir d'aquest objectiu principal, se'n deriven els següents objectius més específics, que també es tractaran durant el treball:

1. Identificar les causes, conseqüències i els factors de risc que contribueixen a l'obesitat infantil en l'etapa de 3 a 6 anys, incloent-hi aspectes nutricionals, ambientals i d'estil de vida.
2. Identificar quins hàbits saludables són més efectius per prevenir l'obesitat infantil entre els 3 i 6 anys, segons l'evidència educativa i científica.
3. Analitzar el paper de l'escola i la família en la promoció d'hàbits saludables i en la prevenció de l'obesitat.
4. Proposar estratègies i activitats per treballar els hàbits saludables i prevenir l'obesitat infantil.

4. METODOLOGIA DEL TREBALL

La metodologia emprada per a la realització d'aquest treball se centra en un enfocament qualitatiu. La primera fase d'aquest estudi va consistir en una anàlisi documental exhaustiva, on vam revisar articles científics, informes i altres fonts rellevants sobre l'obesitat infantil i la promoció d'hàbits saludables en l'àmbit escolar. Aquesta etapa inicial ens va permetre identificar les principals línies d'estudi i les preguntes clau que calia abordar per comprendre millor la problemàtica. Un cop feta aquesta recerca prèvia, vam dissenyar el guió per a les entrevistes semiestructurades. Aquest guió va ser elaborat tenint en compte els objectius de l'estudi i les qüestions que volíem aprofundir, per tal d'obtenir informació rellevant i específica dels participants. Així mateix, aquestes dades estan recollides en la taula següent (*Taula 1*).

Taula 1: Triangulació de les tècniques per a la recollida de dades.

OBJECTIU	DIMENSIONS I CATEGORIES	TÈCNICA DE RECOLLIDA DE DADES	INFORMACIÓ DE RECERCA
ANALITZAR SOBRE EL CONCEPTE D'OBESITAT INFANTIL EN L'ETAPA 3-6 ANYS, I EL PAPER DE L'ESCOLA I LA FAMÍLIA EN LA PROMOCIÓ D'HÀBITS SALUDABLES			
1	Factors de risc	Entrevistes	· Factors que influeixen en l'obesitat infantil. · Augment de casos en els darrers anys · Importància dels hàbits saludables

2	Hàbits saludables	Entrevistes i comparació amb l'evidència teòrica	· Quins hàbits saludables són fonamentals i com es treballen · Programes que segueix l'escola per la promoció d'hàbits saludables
3	Agents implicats: Salut, família i escola	Entrevistes i anàlisi del grau d'implicació dels agents	· El dinar es prepara al mateix centre · L'escola es comunica amb les famílies per fomentar hàbits saludables · Sovint sorgeixen dificultats per treballar aquest tema amb les famílies.
4	Estratègies educatives i implicació familiar	Entrevistes i anàlisi de les propostes documentades	· Activitats vinculades amb els hàbits saludables · Formació del professorat

Font: Elaboració pròpia

4.1. Context i participants

Aquest estudi s'ha portat a terme en un context educatiu del municipi de Sabadell, situat a la comarca del Vallès Occidental, dins de la província de Barcelona. Vam realitzar set entrevistes a docents d'educació infantil, totes presencials en els centres on actualment treballen. Una altra a la pediatra, la qual va ajudar a complementar els discursos educatius amb una visió experta des de l'atenció primària. Els dos guions preparats es diferenciaven, un perquè constava de nou preguntes per als docents d'educació infantil, i un altre de vuit preguntes per a la pediatra especialista en atenció primària. Seguidament, ens vam posar en contacte amb els diferents centres educatius, on s'inclouen quatre escoles públiques i tres concertades, fet que aporta una diversitat de contextos i perspectives. A cada un d'ells els vam sol·licitar la seva participació en l'estudi. Un cop acceptada la proposta, vam concretar amb cadascun d'ells el dia i l'hora més adients per realitzar les entrevistes, garantint la disponibilitat i comoditat dels professionals. Durant les entrevistes, vam fer un enregistrament de les sessions per assegurar una correcta recollida de la informació. A continuació, vam transcriure literalment totes les entrevistes, la qual cosa ens va permetre disposar d'un material detallat i rigorós per a l'anàlisi. Finalment, vam dur a terme una anàlisi qualitativa del contingut transcrit, que va incloure la comparació dels resultats obtinguts amb l'evidència teòrica prèviament recollida en la fase documental. Aquest procés va facilitar la comprensió de les percepcions, opinions i experiències dels professionals sobre l'obesitat infantil i la promoció d'hàbits saludables a l'escola.

4.2. Tècniques i instrument de recollida de dades

Les tècniques que s'han utilitzat per a la recollida de dades ha estat, la recerca qualitativa perquè busca entendre i interpretar la realitat a través de l'experiència i el punt de vista de les persones. És per això, que es diferencia de la metodologia quantitativa, ja que aquesta busca generalitzacions a través de dades estadístiques. Per tant, més aviat es basa en relats, opinions i vivències, i no en números ni criteris estadístics. Aquesta selecció dels participants s'ha fet mitjançant un mostreig raonat i intencionat, amb l'objectiu d'incorporar les diverses expectatives de docents d'educació infantil, per tal d'interpretar com s'entén i s'aborda l'obesitat infantil a les escoles. Les entrevistes s'han seleccionat mitjançant dos tipus de mostreig. D'una banda, s'ha aplicat el mostreig per bola de neu, aprofitant contactes personals i del centre de pràctiques per accedir a docents. De l'altra, s'han realitzat entrevistes aleatòries a mestres d'altres escoles de Sabadell (Sanz, 2011).

Per tal d'aconseguir una visió més profunda en relació amb l'obesitat infantil i els hàbits saludables, vam optar per la realització d'entrevistes semiestructurades, de caràcter individual i oral, realitzades de manera presencial als centres educatius. Aquest tipus d'entrevista ens va permetre recollir informació més específica i detallada, ja que disposàvem d'un guió amb les preguntes a fer per orientar l'entrevista, però aquest no va estar seguit amb el mateix ordre. Per tant, vam deixar que la conversa fluïes, encara que la vam haver d'orientar perquè no es desviés gaire dels objectius de recerca. Gràcies al consentiment previ de l'enregistrament de les entrevistes, després vam poder fer les transcripcions de cada una d'elles, i això ens va permetre analitzar i identificar les diferències i els punts de vista dels diversos professionals.

Aquestes tècniques emprades són característiques de la recerca qualitativa perquè permet establir una relació propera amb la persona entrevistada, proporcionant una comunicació fluida i adaptada al ritme de cada participant. L'entrevista oral és una eina fonamental per entendre com les persones interpreten la seva realitat i les seves vivències. El fet de poder dur a terme l'entrevista de manera presencial i individual ha pogut garantir un espai segur i de confiança (Roigé et al., 1999).

4.3. Procediment de recollida de dades

Per dur a terme la recerca, en primer lloc, ens vam posar en contacte amb les persones que consideràvem adequades per participar en l'estudi, explicant-los breument el tema de treball i els objectius, demanant la seva col·laboració. No obstant això, abans de començar, els hi vam presentar el full de consentiment que ens proporciona la universitat (*vegeu annex 1*)

explicant-ne el contingut. Una vegada el van acceptar, vam acordar amb cadascuna d'elles el dia i l'hora de l'entrevista. Quan arribàvem als diversos centres educatius, ens reuníem amb cada docent en una aula lliure dins del mateix centre, on podíem conversar amb privacitat. Un cop ens van donar el seu permís per l'enregistrament, vam iniciar l'entrevista. Tot i que abans de res, vam elaborar el guió amb les diverses preguntes que volíem plantejar (*observeu annex 2*). Aquestes estaven pensades per orientar la conversa i abordar els temes del treball que ens interessaven com, la seva percepció envers l'obesitat infantil, els hàbits saludables dels infants a l'escola, les actuacions educatives que duen a terme, i el paper de les famílies i altres professionals. Després de cada reunió, vam fer una transcripció de les entrevistes enregistrades per a analitzar els discursos de cada participant i identificar els diversos punts de vista. Aquest procés ens va permetre recollir la informació necessària per al nostre treball, i així poder-la contrastar amb la d'altres experts.

4.4. Anàlisi de les dades

L'anàlisi de dades d'aquest treball es basa en un estudi de les diverses experiències dels docents, i dels programes i projectes que segueix cada centre educatiu en relació amb la promoció dels hàbits saludables i la prevenció de l'obesitat infantil. Com bé s'ha comentat, la metodologia que s'ha portat a terme és qualitativa perquè s'ha fet una anàlisi de les dades obtingudes. De la mateixa manera, també s'analitza les diverses formes que té el centre educatiu de vincular i fer partícip a les famílies.

Per tant, les respostes han estat recollides a partir d'una entrevista amb els participants i de la informació a través de les respostes que m'han proporcionat. No obstant això, pel que fa a les entrevistes, tant les de l'àmbit escolar com la de salut, aquestes van estar enregistrades i després vaig fer la transcripció específica per no perdre cap dada rellevant (*vegeu annex 3*).

5. RESULTATS

5.1. Resultats obtinguts

Pel que fa **al primer objectiu**, identificar les causes, conseqüències i factors de risc de l'obesitat infantil, s'han recollit dades a partir d'entrevistes a professionals dels àmbits educatiu i sanitari. Tots coincideixen a assenyalar tres factors principals, la manca d'activitat física, l'abús de pantalles i una alimentació poc saludable. Diversos docents (A, C, D, F i G), destaquen esmorzars amb alt contingut en sucres i greixos. La pediatra (H), reforça aquesta visió i alerta

sobre l'augment dels hàbits sedentaris i del consum d'aliments rics en sucre entre infants de 3 a 6 anys. Reconeix que "Hi ha casos d'origen genètic que aquests es deriven a endocrinologia, però també hi ha els casos on les causes són ambientals, i s'inclou l'alimentació, el sedentarisme i l'ús de pantalles". Subratlla que la majoria tenen una causa ambiental. També, afirma que "Volem que els nens i les nenes es mantinguin actius, que facin activitats extraescolars físiques o que vagin al parc, el que vulguin, però que es moguin". Recomana que aquestes es facin al vespre per afavorir una rutina estructurada i un bon descans. El descans és fonamental perquè afirma que "El dormir bé és essencial perquè és quan el nostre cervell es repara" perquè la manca de son pot augmentar les ganes de consumir sucre i afavorir l'acumulació de greix per desequilibris hormonals. A més, hem pogut corroborar que l'obesitat ha augmentat molt, i hem investigat de quina manera la calculen mitjançant unes fórmules, comenta que "L'obesitat infantil ha augmentat en els darrers anys i per diagnosticar-la, fem servir l'Índex de Massa Corporal. Aquest estableix els percentils segons l'edat i el sexe. Si està entre 85 i 95 indica sobrepès, i per sobre de 95, obesitat".

La pediatra (H), en relació amb les conseqüències, alerta que "Cada cop més, hi ha infants que arriben a la consulta amb patologies d'adults, com és la diabetis tipus 2". També d'altres com la hipertensió, el colesterol alt, els problemes cardiovasculars, les dificultats respiratòries i les limitacions motrius. A més corrobora que "Totes aquestes patologies generen una despesa sanitària impressionant".

Pel que fa **al segon objectiu**, identificar hàbits saludables efectius per prevenir l'obesitat infantil, s'han analitzat aspectes com l'alimentació equilibrada, l'activitat física, el descans i la higiene. Els resultats mostren una bona promoció d'aquests hàbits als centres educatius, on es treballen de manera transversal durant el curs.

Tot i que l'activitat física és present arreu, la seva organització varia, per exemple, hi ha un cas (C) que comenta que "Els alumnes d'Infantil fan dues hores, però les fan seguides", un altre (E) "Fem dues sessions a la setmana i cada una d'una hora". Un darrer cas (B), comenta que "Després de l'educació física els infants han de portar una samarreta de recanvi i han de fer ús d'una tovallola". En els tres casos integren rutines d'higiene com rentar-se les mans després de l'activitat física. Encara que, tots els docents entrevistats (A, B, C, D, E, F, G), expliquen que treballen els hàbits saludables adaptant-se al context del centre. Hi ha uns (A, E i G) que ho fan a partir de situacions quotidianes, com parlar dels esmorzars a l'aula, o amb recursos com vídeos, contes, jocs de classificació d'aliments i activitats curriculars. En canvi, una altra docent (B) destaca que "A través de petits projectes treballem l'alimentació saludable. I algunes de les

activitats que es realitzen provenen de propostes externes, com és el taller d'esmorzars saludables per als infants, on també poden participar les famílies", la higiene bucodental també la treballen després de dinar. Des d'una altra perspectiva (C) menciona que "Nosaltres col·laborem amb la botiga Ametller Origen, i portem un projecte en relació amb l'alimentació saludable". En una de les escoles (D) s'afirma que "Hem desenvolupat una situació d'aprenentatge anomenada *Alimentació responsable i saludable*, amb l'objectiu de fomentar els hàbits saludables. Hem inclòs activitats on s'han d'identificar aliments saludables, reflexionem sobre la influència de la publicitat i aprenem a fer compres responsables". I, una darrera opinió (F) on es reflecteix el treball dels hàbits saludables és quan es comenta que "Vam fer una sortida al mercat de Sabadell i vam explorar la gran varietat d'aliments que existeixen, quins eren més saludables, vam fer preguntes i després vam fer una activitat de classificació".

Pel que fa als *Projectes de Fruita*, impulsats per la Generalitat de Catalunya, s'ha observat una aplicació desigual entre centres educatius. Alguns, com els centres A i E, hi van participar durant diversos anys i en valoren positivament l'experiència. No obstant això, el projecte es va interrompre arran de la pandèmia i, des de llavors, no s'ha reprès de manera estable.

En canvi, dues escoles (B i D) participen en el projecte Infadimet, que promou el consum de fruites i verdures. En un dels casos (B) afirma que "A Infantil s'ha iniciat el projecte Infadimet, que promou l'educació per a un consum saludable de fruites i verdures". En l'altre (D) comenta que "A l'escola treballem el projecte Infadimet dirigit a tots els alumnes, des d'Infantil fins a l'ESO. Consisteix en què tots els alumnes i les alumnes han de portar fruita per esmorzar els dimecres i divendres de cada setmana". Afegeix (D) que és una pràctica que ha estat ben acollida per les famílies i que ha ajudat a normalitzar el consum de fruita entre els infants. Hi ha altres centres que promouen hàbits similars, per exemple, n'hi ha un (C) que comenta que "A part de fer el dimarts el dia de l'entrepà i el dijous el dia de la fruita, també se segueix el Projecte dels Làctics". Explica que l'escola rep una remesa de llet al trimestre i la reparteix entre l'alumnat. Altres centres educatius (F i G), reben caixes de fruita periòdicament per repartir-la entre els infants dins l'horari escolar.

Pel que fa a la gestió del menjador de l'escola, la majoria dels centres (A, D, E i F) utilitzen càterring extern amb menús supervisats per nutricionistes, adaptats a les necessitats dels infants. En un altre (B), afirma que "Comptem amb un servei de càterring que s'encarrega de portar el menú en cru. Un cop a l'escola, el cuiner i la seva auxiliar de cuina es fan càrrec de

preparar-lo i cuinar-lo". Segons comenten (C i G), l'escola disposa de cuina pròpia, on es cuinen els àpats diàriament sota supervisió nutricional, garantint-ne la qualitat.

Des del vessant mèdic (H) afirma que "Pel que fa als programes en les escoles n'hi ha un que fa molt de temps que s'anomena Salut i Escola, però ara hi ha un nou, que és el programa Infadimet". Afegeix que aquest va sorgir d'un infermer, amb l'objectiu de treballar hàbits saludables directament amb l'alumnat, des d'I3 fins a 6è. Tracta àmbits com l'alimentació, l'activitat física, la higiene bucodental i la rentada de mans. Corrobora que "Nosaltres quan anem a les escoles, per exemple a I3, els hi proporcionem fruita i veiem com comencen a manipular-la, a espremer-la i a tastar-la. Després d'això, fem classificacions segons si són fruites d'hivern, d'estiu...". Afirmar que és una estratègia perquè després els infants consumeixin més fruita. El projecte es reforça amb vídeos curts i materials audiovisuals, els quals els continguts evolucionen amb l'edat per adaptar-se al nivell de comprensió de l'alumnat. A més, confirma que "El Departament d'Educació complementa aquests programes amb iniciatives com el repartiment de fruita i llet a les escoles. Bàsicament, per a prevenir això, que els infants s'emportin galetes i porqueries al pati". Això es reflecteix en experiències escolars com les descrites pels docents amb el Projecte dels Làctics o altres centres amb el Projecte de la Fruita.

Pel que fa al **tercer objectiu**, que analitza el paper de l'escola i la família en la promoció d'hàbits saludables, s'han obtingut diversos resultats. Tots els centres assenyalen que a l'inici de curs es fa una reunió informativa per presentar els projectes i accions relacionades amb hàbits saludables, i es mantenen informades les famílies mitjançant correu electrònic o aplicacions internes. En una de les entrevistes (A) es destaca la iniciativa de permetre a les famílies dinar amb els seus fills els divendres, per afavorir la confiança i la transparència. En una altra (D), es treballa conjuntament amb les famílies el projecte de la fruita, oferint suport i informació per facilitar-ne la introducció progressiva. I en una darrera (G), s'han organitzat xerrades sobre alimentació saludable dirigides a les famílies, impartides per una nutricionista, amb l'objectiu de millorar els hàbits a casa.

D'una banda, en relació amb la implicació de les famílies en el reforç dels hàbits saludables a casa, tots els docents entrevistats coincideixen que aquesta implicació varia segons el tipus de família. N'hi ha que col·laboren activament i entenen la importància de seguir les propostes escolars, però d'altres, mostren poc interès, fet que trasllada tota la responsabilitat a l'escola i en dificulta l'aprenentatge en l'àmbit familiar.

D'altra banda, pel que fa a les dificultats per treballar els hàbits saludables amb les famílies, les opinions varien segons el context. Alguns docents no troben problemes destacables, mentre que d'altres sí que en detecten, assenyalant així la influència cultural. Una de les docents entrevistades (B), remarca les diferències alimentàries segons l'estructura familiar i les influències culturals, "Existeixen influències culturals que juguen un paper interessant. Hi ha famílies que opten per preparar el dinar a casa i incorporar més verdura i fruita. En canvi, hi ha d'altres que són més propensos a consumir menjar ràpid i brioixeria". Un altre cas (D), apunta que "Una de les dificultats que trobem amb les famílies és la comunicació amb elles perquè a vegades donem consells i no s'ho prenen bé". També explica que han aplicat plans d'intervenció per a casos concrets amb suport sanitari. Els mestres (A i F), assenyalen que no totes les famílies donen la mateixa importància al tema, tot i que hi ha una creixent consciència entre les més joves. Per la seva banda, altres (C, E i G), no detecten grans dificultats, però destaquen la importància de respectar la diversitat cultural i religiosa. Un d'aquests (E), afegeix que "Més que dificultats, jo parlaria de manca d'implicació en alguns casos. Hi ha famílies que estan molt presents i responen a totes les propostes, però n'hi ha d'altres que no participen, ja sigui per desconexió o falta d'interès".

A més, tots els mestres han coincidit a afirmar que sí que han detectat diferències entre l'alumnat que segueix hàbits de vida saludables a casa i aquell que no els té prou interioritzats. D'entre totes les respostes, s'extreu que, quan es treballen aquests hàbits des de l'escola o es duen a terme activitats relacionades, hi ha infants que ho viuen amb total normalitat, mentre que d'altres es mostren sorpresos. També es fa evident en el moment de fer preguntes o promoure debats, ja que es nota quins alumnes tenen una base de coneixements previs consolidada i quins no. Segons els docents, hi ha infants que ja tenen rutines establertes, que mengen fruita de manera habitual, fan activitat física o participen en activitats extraescolars, mentre que altres mostren hàbits més sedentaris i una major resistència a tastar aliments nous. Aquest fet posa de manifest la importància que aquestes pràctiques es reforcin també des de l'àmbit familiar, ja que l'escola, tot i els esforços, no pot assumir tota la responsabilitat en aquest àmbit.

Des de la perspectiva sanitària (H), s'ha detectat un augment de casos d'obesitat infantil, amb previsió que aquesta tendència continuï. Segons la professional entrevistada (H), els factors principals són la manca de reforç familiar, el sedentarisme, la mala alimentació i la poca activitat física. Durant les revisions pediàtriques, insisteix a les famílies en la importància de l'exercici físic, ja que sovint confonen activitats com l'anglès o la música amb activitat física. Afirmar que "Pel que fa a la coordinació entre escoles, famílies i centres de salut, és insuficient.

Tot i que això també depèn dels professionals i el compromís que tinguis amb el teu treball". Normalment, és l'escola qui tracta el cas amb la família, i només si no hi ha resposta, es deriva als serveis sanitaris. Tot i les recomanacions, hi ha famílies que no segueixen les orientacions, fet que complica la tasca conjunta en la promoció d'hàbits saludables.

Adicionalment, es va preguntar si l'escola hauria de tenir un paper més actiu en la detecció i prevenció de l'obesitat infantil. La resposta indica que, tot i que aquest tema no es treballa de manera intensa, sí que es donen pautes sobre alimentació saludable, activitat física i hàbits al menjador. Tanmateix, reconeix que "El dinar que ofereix el menjador en les escoles són equilibrats. Tot i que és cert que l'escola ha de seguir un currículum i no poden centrar-se exclusivament en aquest tema". També es destaca la dificultat de treballar amb les famílies, ja que els hàbits alimentaris varien molt. Algunes, per exemple, no ofereixen certs aliments perquè a ells no els agraden. Remarca que "En l'etapa infantil els nens i les nenes passen per una etapa de selecció alimentària", d'aquí sorgeix la importància d'introduir varietat alimentària des de petits i es recorda que la selectivitat alimentària cap als dos anys és una fase normal del desenvolupament.

Quant als infants amb Trastorn de l'Espectre Autista (TEA), destaca que "Hi ha una selectivitat alimentària més marcada, amb rebuig d'aliments per motius com color, textura, forma o olor. A més, aquests infants es limiten a menjar productes de brioixeria perquè el seu sabor és més potenciat". Aquests infants solen limitar-se generalment a productes de brioixeria amb sabors intensos i alt contingut en sucre, cosa que pot generar dependència i augmentar el risc d'obesitat. A causa de la complexitat, no es poden tractar només des de pediatria, sinó que el seguiment es fa des dels Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ), on especialistes treballen la selectivitat alimentària en coordinació amb les famílies.

Pel que fa **al darrer objectiu**, que analitza i proposa estratègies i activitats per a la promoció d'hàbits saludables i la prevenció de l'obesitat infantil, s'han recollit diverses aportacions. En primer lloc, cap dels docents entrevistats rep formació específica sobre aquest tema des del centre, tot i que alguns (A, C i G), compten amb el suport del claustre i l'equip directiu per compartir materials i recursos. Una docent (B), destaca que "Des del CAP hi ha la possibilitat de rebre suport i informació en qualsevol moment", però tots coincideixen en la necessitat d'implantar una formació específica per abordar aquesta qüestió. Pel que fa a les activitats, tots els centres realitzen propostes per fomentar hàbits saludables, mitjançant jocs, rutines, programes o tallers.

Des del vessant mèdic (H), es proporcionen estratègies tant a escoles com a famílies per promoure hàbits de vida saludables, basades en materials oficials de l'Institut Català de la Salut (ICS) i el Departament de Salut. Entre aquests recursos destaca que “Nosaltres tenim llibres sobre hàbits saludables de 0 a 3 anys, que tracten no només l'alimentació, sinó també la higiene, les rutines i el benestar emocional”. També s'utilitza la guia del Plat Saludable de Harvard, que promou una alimentació equilibrada i accessible. A més, es remarca la importància dels materials visuals en consulta, ja que ajuden les famílies a comprendre i retenir millor la informació, millorant així l'eficàcia de les recomanacions.

5.2. Interpretació i discussió (dels resultats)

Els resultats obtinguts en aquest estudi qualitatiu mostren una coincidència amb els estudis epidemiològics i mèdics. De fet, les dades recollides confirmen les diverses aportacions plasmades en el marc teòric, en relació amb les causes, les conseqüències i la prevenció de l'obesitat infantil. Tal com apunten Dehghan et al. (2005), Raj i Kumar (2010) i l'OMS (2024), l'obesitat infantil és una malaltia complexa on influeixen diversos factors i una multitud d'etiologies, entre les quals destaquen factors ambientals i genètics, la inactivitat física i una alimentació inadequada. Aquesta visió coincideix amb els resultats de les entrevistes, on tant professionals de la salut com de l'àmbit educatiu assenyalen el sedentarisme, l'excés de pantalles i una dieta rica en sucres com a principals factors de risc. Tot i que, aquests aspectes també han estat identificats per la Fundació Corachan (2023), Sahoo et al. (2015), i Summerbell et al. (2005).

La pediatra entrevistada (H) reforça el que ja destacaven Gutiérrez-González et al. (2023) i Kumar i Kelly (2017), en referència a la importància del son, la influència de la família i el context socioeconòmic. La manca d'hores de descans i l'estrès, que augmenta el cortisol i afavoreix l'augment de pes, s'han evidenciat com a elements clau també des de la perspectiva mèdica. Aquestes dades reforcen l'estreta relació entre el nivell econòmic i l'accés a aliments saludables o possibilitats de realitzar activitats extraescolars.

Pel que fa a la prevalença, els resultats qualitatius obtinguts s'alineen amb les dades recollides per Domínguez et al. (2025), l'estudi ALADINO (2023) i l'Enquesta ENE-COVID (2023), que alerten d'un augment progressiu de l'obesitat i sobrepès infantil, tot i hi està havent petites millores. Aquestes dades s'han vist reflectides en les entrevistes dels professionals, que afirmen una presència creixent de patologies associades a l'obesitat, com la diabetis tipus 2 o

problemes cardiovasculars, ja en edats molt primerenques, tal com també exposen Arbizu et al. (2016) i Casas (2020).

Quant a la promoció d'hàbits saludables, els centres educatius entrevistats sí que els treballen, i com suggereixen Puyals (2024), Chu et al. (2013) i Van der Horst et al. (2014), a través d'activitats, projectes i tallers, s'intenta fomentar una alimentació equilibrada i la pràctica d'activitat física. Defensen la importància de l'activitat física per al benestar físic i emocional. També, fomentar la participació dels infants en l'elaboració del menjar com a estratègia per augmentar el consum de verdures. Tot i això, l'aplicació d'aquests hàbits varia segons el centre, n'hi ha alguns que els treballen de manera transversal al llarg del curs, mentre que d'altres ho fan de manera puntual o depenent de recursos externs. Aquesta desigualtat es reflecteix també en la implementació de programes com el Pla de Fruita a les escoles o el projecte d'Infadimet, destacats per la Generalitat de Catalunya (2024) i els entrevistats, on reflecteixen que han deixat de funcionar en alguns casos.

En relació amb el paper de l'escola i la família en la promoció d'hàbits saludables, es destaquen els estudis de Ramos et al. (2010) i Oliva et al. (2013), on afirmen que l'escola és qui té un paper fonamental en la prevenció, però aquesta tasca no pot funcionar sense la implicació de les famílies. En aquest sentit, els entrevistats apunten que la col·laboració familiar és molt desigual perquè hi ha famílies que estan molt implicades, mentre que d'altres deleguen completament a l'escola, fet que coincideix amb les observacions de Bermejo-Martínez et al. (2019) i González et al. (2012). A més, Argelich et al. (2021) comenta que encara existeix una percepció distorsionada del sobrepès per part d'algunes famílies, que arriben a veure l'excés de pes com un signe de salut. I, envers les entrevistes, en relació amb la implicació familiar aquesta és desigual, i encara hi ha desconeixement sobre la gravetat de l'obesitat infantil. Aquesta visió errònia pot dificultar la prevenció i la intervenció educativa, tal com també remarca González et al. (2012).

Finalment, a partir de les entrevistes s'ha observat que sí que hi ha interès per treballar els hàbits saludables a l'aula, com per exemple, el projecte Ametller Origen o l'ús de recursos audiovisuals com el "Capitavitamines". Tot i que hi ha una manca de formació per part del professorat, assenyalen que seria necessària. Aquesta necessitat formativa coincideix amb el que assenyalen Ramos et al. (2010) respecte a la importància de la formació contínua del personal educatiu. Tanmateix, es constata que, tot i els esforços escolars, la responsabilitat compartida entre família, escola i entorn sanitari encara presenta mancances. Aquest aspecte

ja era mencionat per diversos autors del marc teòric (Casas, 2020; Menten Abiertas Psicología, 2023), i es manté com un aspecte de millora per pròximes accions preventives.

5.3. Implicacions educatives

L'anàlisi d'aquest treball mostra que l'obesitat infantil no és només un problema de salut, sinó també un repte educatiu i social. L'etapa d'educació infantil (3-6 anys) és clau per instaurar hàbits saludables, ja que els aprenentatges adquirits tendeixen a perdurar al llarg de la vida. Per això, l'escola ha d'actuar com a agent transformador, creant un entorn coherent i saludable mitjançant estratègies integrals com els projectes de fruites o làctics, amb la participació d'infants, docents, famílies i agents externs.

Tot i que les escoles treballen aquests hàbits, especialment a l'hora de l'esmorzar (Puyals, 2024), cal anar més enllà. L'activitat física no pot reduir-se a les sessions d'educació física, ha d'estar present durant tota la jornada amb jocs, dinàmiques actives i patis de qualitat. El sedentarisme, com indiquen Oliva (2013) i Summerbell et al. (2005), és un dels principals factors de risc. De la mateixa manera, l'educació alimentària ha d'integrar-se de forma transversal, amb propostes com la manipulació d'aliments, la classificació o la cuina simbòlica, afavorint una relació positiva amb el menjar (Chu et al., 2013).

El paper de les famílies a l'escola és essencial. Han de ser agents col·laboradors, i cal fomentar una comunicació fluida amb espais compartits, com tallers conjunts o rutines comunes (per exemple, els dies de la fruita). El menjador escolar també hauria de ser un espai educatiu, amb supervisió nutricional i bon acompanyament per part dels monitors. Tal com mostren les entrevistes, totes les escoles hi treballen activament. A més, cal promoure la consciència crítica envers la publicitat alimentària. Projectes com *Alimentació responsable i saludable* proporcionen als infants eines per identificar missatges que promouen aliments poc saludables de manera atractiva.

Els hàbits saludables s'han d'incloure en el Projecte Educatiu de Centre i garantir-ne la continuïtat al llarg de l'etapa educativa. Es poden organitzar setmanes temàtiques com "Mou-te cada dia" o "Descobreix la fruita" i crear racons permanents a l'aula, com el racó de la fruita, del moviment o de la calma, per afavorir tant la salut física com el benestar emocional. També són importants els tallers d'implicació familiar (cuina saludable, xerrades) i la col·laboració amb serveis externs, com el *Pla de consum de fruita* o l'*Infadimet*, per reforçar la promoció d'hàbits saludables (Agència de Salut Pública, 2020; Generalitat de Catalunya, 2024).

Finalment, cal oferir formació específica al professorat per detectar situacions de risc, fomentar hàbits saludables i acompanyar el benestar emocional dels infants.

6. CONCLUSIONS

Aquest Treball de Fi de Grau ha tingut com a eix principal l'estudi de l'obesitat infantil i els hàbits saludables en l'etapa de 3 a 6 anys. Ha suposat una oportunitat per aprofundir en una problemàtica que preocupa a causa de la seva prevalença. A través d'una revisió bibliogràfica, d'una documentació i de la recollida de dades qualitatives mitjançant entrevistes a professionals del món educatiu i sanitari, s'ha pogut assolir els objectius plantejats inicialment. A continuació, es presenten les conclusions principals d'aquest estudi, el grau d'assoliment dels objectius plantejats, les limitacions trobades durant la recerca, algunes propostes de noves línies d'investigació i una reflexió personal sobre l'experiència de l'elaboració d'aquest treball.

6.1. Objectius assolits i limitacions

El **primer objectiu** d'analitzar els múltiples factors que influeixen en l'obesitat infantil en l'etapa de 3 a 6 anys, s'ha assolit a través de la documentació científica cercada i arreu de les entrevistes dutes a terme a professionals educatius i sanitaris. S'ha aprofundit en la comprensió dels factors socials, ambientals i familiars que contribueixen a aquesta malaltia. A nivell més específic, s'ha pogut identificar com els estils de vida sedentaris, la manca d'activitat física i els hàbits alimentaris inadequats es troben entre els principals factors de risc. Tal com indiquen Dehghan et al. (2005), l'Organització Mundial de la Salut (2024) i els professionals entrevistats, l'obesitat infantil és una malaltia multifactorial, causada per una ingesta calòrica superior, hàbits sedentaris, dificultats en el descans i factors genètics i ambientals. Així mateix, altres estudis com el de Domínguez et al. (2025) i Kumar i Kelly (2017), confirmen quines són les greus conseqüències associades, com la diabetis tipus 2, alteracions cardiovasculars i dificultats psicològiques com és la baixa autoestima.

Pel que fa al **segon objectiu**, identificar quins hàbits saludables són més efectius per prevenir l'obesitat infantil entre els 3 i 6 anys, també s'ha completat amb èxit. Tenint present el llibre de García-Orea (2021) i l'estudi de Puyals (2024), hem pogut extreure que hàbits com una alimentació equilibrada, la pràctica regular d'activitat física, la higiene i el descans són accions fonamentals per prevenir l'obesitat infantil. Així mateix, aquest objectiu també s'ha pogut confirmar gràcies a l'entrevista duta a terme a la professional de l'àmbit de la salut, on ha destacat aquests elements.

Quant al **tercer objectiu**, analitzar el paper de l'escola i la família en la promoció d'hàbits saludables i en la prevenció de l'obesitat infantil, també s'ha assolit, encara que s'han mostrat certes limitacions. L'escola es presenta com un espai privilegiat per a la prevenció, però sovint no disposa dels recursos o formacions específiques per poder fer front a les diverses situacions. Les escoles entrevistades desenvolupen activitats com esmorzars saludables, tallers o projectes puntuals, però afirmen que la continuïtat dels programes, com el de fruita, depèn del compromís extern. Pel que fa a la família, els resultats mostren una implicació desigual. Tal com exposen Argelich et al. (2021), encara hi ha famílies que no perceben l'obesitat com un problema o que reproduïxen hàbits alimentaris poc saludables. Allò que es treballa a l'aula és fonamental reforçar-ho a casa.

El **darrer objectiu**, proposar estratègies i activitats per treballar els hàbits saludables i prevenir l'obesitat infantil, ens ha permès elaborar propostes concretes i realistes per promoure hàbits saludables dins de l'escola. Després d'haver fet les entrevistes i una anàlisi d'aquestes, hi ha certes activitats que es treballen des del centre educatiu com els tallers, les xerrades i la lectura de contes.

En relació amb les limitacions que s'han presentat al llarg de l'elaboració d'aquest Treball de Fi de Grau, la certesa és que han estat molt poques i han estat relacionades sobretot amb el tema de les entrevistes. D'una banda, perquè per trobar-nos dins del centre educatiu va ser complex, ja que va suposar una despesa molt àmplia de temps. En algunes escoles vam haver d'anar fins a tres cops perquè ens poguessin fer les entrevistes a causa que la secretaria no es trobava en aquell moment. Un altre perquè no hi havia ningú disponible que ens la pogués respondre, i per tant vam haver de tornar un altre dia. I, d'altra banda, en relació amb l'entrevista de la pediatra va ser també força complicat poder-la dur a terme.

6.2. Noves línies de recerca

Com a noves línies de recerca, es proposa aprofundir en l'obesitat infantil en infants de 3 a 6 anys mitjançant el disseny, l'aplicació i l'avaluació de materials didàctics innovadors que promoguin hàbits saludables, amb la participació de les famílies. A partir d'aquí es proposen algunes activitats i estratègies que tenen com a objectiu promoure hàbits de vida saludables des de l'entorn escolar, abordant aspectes com l'alimentació, l'activitat física, la higiene, el desenvolupament emocional i social, i el treball en equip. Aquestes activitats estan dissenyades per ser senzilles i accessibles, fomentant l'aprenentatge mitjançant el joc i l'experimentació. A més, es posa èmfasi en l'adaptació a les diferents etapes educatives i en l'atenció a la diversitat,

per tal de garantir la inclusió de tots els infants, inclosos aquells amb necessitats educatives especials. A continuació, es presenten algunes propostes d'estratègies i activitats per a la promoció dels hàbits saludables. La resta de propostes es poden consultar als annexos (*vegeu annex 4*) del present treball.

FRUITA'M

El projecte "Fruita'm", adreçat a infants de 3 a 6 anys, promou el consum de fruita com a hàbit saludable. Es fixa un dia setmanal (com ara el dimecres) perquè els infants portin una peça de fruita per esmorzar. Les famílies són informades a l'inici de curs i se'ls demana col·laboració. Abans de començar, es treballen coneixements previs i es fa una introducció sobre la importància de la fruita i l'alimentació saludable mitjançant vídeos, imatges i converses. El dia assignat, es fa una petita conversa sobre la fruita que ha portat cada infant, treballant característiques com el nom, color o textura. Es recomana tenir fruita extra per qui no n'hagi portat. Progressivament, es poden incorporar activitats complementàries com classificacions, murals, dibuixos i registres visuals per reforçar l'aprenentatge de forma lúdica i participativa.

TALLERS DE PREPARACIÓ D'ALIMENTS A CASA

A l'aula es fa una sessió introductòria sobre els grups d'aliments i la importància de seguir una dieta equilibrada, evitant els ultraprocessats. Es fan servir recursos visuals (contes, vídeos, làmines) i es presenta el referent Samantha Lee, coneguda per crear plats saludables i visuals per a infants. L'activitat es trasllada a casa, on les famílies preparen plats creatius i saludables amb els infants, seguint uns consells. Es demana fer una foto del plat final i enganxar-la a la fitxa o enviar-la per l'aplicació de l'escola al docent. A l'aula, els infants comparteixen les seves creacions, i si volen, expliquen el procés. Finalment, es crea un mural o racó de l'alimentació saludable amb les fotografies i títols dels plats.

TALLER DE CUINA SALUDABLE A L'AULA

En aquest taller, els infants tindran l'oportunitat de preparar un pastís saludable utilitzant aliments com fruites, iogurt natural, farina integral, llet, ous, xocolata negra i fruits secs. L'objectiu és que els nens i les nenes aprenguin a crear dolços més nutritius i equilibrats sense utilitzar tant de sucre. En aquest taller educatiu, les famílies també podran participar en el procés de preparació, ajudant els infants a mesurar, barrejar i decorar el pastís. Al final de l'activitat, els nens podran gaudir del seu pastís saludable i compartir-lo amb els participants.

RODA D'ALIMENTS

Consisteix en la creació d'una roda amb imatges d'aliments saludables i no saludables. Els infants han de classificar els aliments en funció de si són bons per a la salut o no. L'objectiu

d'aquesta proposta és distingir entre aliments saludables i no saludables de manera visual, senzilla i dinàmica.

SECCIÓ EN LA BIBLIOTECA ESCOLAR

Dins de la biblioteca escolar crear una secció amb llibres, contes i materials didàctics sobre hàbits saludables, com l'alimentació equilibrada, l'activitat física i la cura de la salut. Aquests recursos, adaptats a diferents edats i ritmes, han d'estar disponibles tant per a infants com per a docents. Es proposa establir una programació setmanal on, un dia concret, el grup-classe visiti la biblioteca per llegir materials relacionats. El docent pot iniciar amb una lectura conjunta i després deixar temps per a l'exploració lliure. Si hi ha un racó de lectura a l'aula, també s'hi poden incloure llibres sobre aquests temes per fomentar la curiositat.

AMBIENT A L'AULA

Es proposa crear a l'aula un espai anomenat *"El mercat dels sabors"*, on els infants puguin conèixer diferents aliments saludables a través del joc simbòlic. S'hi recrea un petit mercat amb joguines, balances, cistells i imatges d'aliments, tant saludables com ocasionals, per afavorir la identificació i el consum responsable. Els infants assumeixen rols de venedors i compradors, i l'espai es complementa amb informació, receptes i consells útils.

Com a activitat complementària, es proposa oferir a cada infant revistes i imatges d'aliments perquè elabori el seu propi plat saludable mitjançant retalls. Posteriorment, cada nen o nena el presentarà oralment davant del grup, fomentant tant l'expressió oral com l'aprenentatge sobre hàbits alimentaris saludables. Tanmateix, és important adaptar aquesta proposta a les característiques i necessitats pròpies de l'etapa educativa en què s'apliqui.

MOTXILLA VIATGERA

La motxilla viatgera és una activitat pensada per fomentar el gust per la lectura i, alhora, treballar hàbits saludables de manera transversal. Cada setmana, un infant s'emporta a casa una motxilla que conté tres llibres, dels quals almenys un està relacionat amb temes de nutrició, activitat física o hàbits de vida saludables. Juntament amb els llibres, a la motxilla hi haurà una llibreta viatgera, on l'infant, amb l'ajuda de la seva família, haurà d'anotar quin llibre li ha agradat més i per què. També es pot animar a fer un petit dibuix, enganxar una imatge o una recomanació per als seus companys.

CARTELLS DE CONSCIENCIACIÓ

Es proposa que els infants creïn cartells de conscienciació sobre hàbits de vida saludables, amb el suport del docent. Els temes poden incloure alimentació equilibrada, higiene diària, activitat

física o benestar emocional. Utilitzant materials com colors, retalls i eslògans curts, els infants desenvolupen la creativitat i l'expressió artística, alhora que reflexionen sobre la importància d'aquests hàbits. Els cartells s'exposen a diferents espais de l'escola per compartir el missatge amb la comunitat educativa i donar protagonisme als infants com a promotors de salut.

VISITA D'UNA PROFESSIONAL DE L'ÀMBIT DE LA SALUT A L'AULA

La visita d'un nutricionista a l'aula és una activitat molt enriquidora per explicar als infants, de manera visual i senzilla, la importància d'una alimentació saludable. Pot portar aliments variats (fruites, verdures, cereals, llegums) i explicar-ne els beneficis, així com parlar dels aliments que cal consumir amb moderació. Aquesta proposta afavoreix l'aprenentatge pràctic i potencia l'interès dels infants per fer eleccions alimentàries més saludables, tot contribuint al seu benestar i desenvolupament.

6.3. Reflexió personal

Durant l'elaboració d'aquest Treball de Fi de Grau he viscut un procés d'aprenentatge molt enriquidor, tant acadèmicament com personalment. Triar l'obesitat infantil i els hàbits saludables m'ha permès aprofundir en una problemàtica actual i significativa. Ens vam centrar en l'etapa de 3 a 6 anys perquè és un moment clau per a l'adquisició d'hàbits, i des de l'educació podem tenir-hi una gran influència. El marc teòric ha estat una part exigent, que ens ha ensenyat a cercar fonts rigoroses, seleccionar-ne les més rellevants i construir una base sòlida per al treball. La realització de les entrevistes ha estat una de les experiències més valuoses, ja que ens ha permès conèixer la visió de professionals docents i sanitaris, i veure com es connecta la teoria amb la realitat. A través de l'anàlisi dels resultats hem pogut contrastar la informació teòrica amb la pràctica, i extreure conclusions fonamentades. Aquest procés ens ha ajudat a prendre consciència de fins on hem arribat i a plantejar noves línies de recerca que ens agradaria explorar.

Tot i que ha estat un camí llarg i en alguns moments estressant, també ens ha permès millorar competències com l'organització, la planificació i l'expressió escrita. Finalment, aquest TFG ens ha reafirmat la importància de la promoció d'hàbits saludables a l'escola i el rol fonamental que, com a futures mestres, podem tenir en el benestar dels infants.

7. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Agència de Salut Pública de Barcelona. (2020). *Menjadors escolars més sans i sostenibles*.

Consorci Sanitari de Barcelona.

<https://www.aspb.cat/documents/menjadors-escolars-sans-sostenibles/>

Agència de Salut Pública de Catalunya. (2018). *Presentació del PASS: Què és el Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'activitat física i l'alimentació saludable?*

<https://salutpublica.gencat.cat/ca/agencia/plans-estrategics/paas/presentacio-paas/>

Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016). *Estudio ALADINO 2015: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España*.

https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Estudio_ALADINO_2015.pdf

Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, Ministerio de Consumo, Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III. (2023). *Estudio ENE-COVID: Situación ponderal de la población infantil y adolescente en España*.

https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/ENE_COVID_NINOS_FINAL.pdf

Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. (2023). *Estudio ALADINO 2023: Estudio sobre Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2023*.

Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.
https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/detalle/aladino_2023.htm

Arbizu, P., Bosch, J., Fernández, J., Fernández, E., Gutiérrez, S., Llobet, M., Morales, V., Morejón, M., Orsola, E., Ramon Krauel, M., i Suárez, L. (2016). *Prevenció i tractament del sobrepès i l'obesitat a pediatria: Pautes de consens d'assistència primària de l'ICS en coordinació amb l'Hospital de Sant Joan de Déu*. Hospital Sant Joan de Déu.

https://www.sjdhospitalbarcelona.org/sites/default/files/content/file/2022/05/25/1/2_016-prevencio-tractament-obesitat-pediatria-hospital-sant-joan-deu-barcelona.pdf

Argelich, E., Alemany, M., Amengual-Miralles, B., Argüelles, R., Bandiera, D., Barceló, M.A., Beinbrech, B., Bouzas, C., Capel, P., Cerdà, A., Colom, M., Corral, H., Esteban, D., Fleitas, G., Garcias, C., Juan, D., Juan, J., Mateos, D., Martín, M.I., Martínez, M.A., Mínguez, M., Moncada, E., Nadal, M., Pont, J.M., Puigserver, B., Suñer, C., Ugarriza, L., Yeste, D.,

- Yeste, S., i Tur, J. A. (2021). Los equipos de pediatría ante la obesidad infantil: un estudio cualitativo dentro del proyecto STOP. *Revista Anales de Pediatría*, 95(3), 174-185. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320304951>
- Bermejo-Martínez, G., Sevil-Serrano, J., García-González, L., i Generelo, E. (2019). *El papel de las familias en la promoción de hábitos saludables*. Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/79377/files/BOOK-2019-024.pdf>
- Bonilla, C., Híjar, G., Márquez, D., Aramburú, A., Aparco, J. P., i Gutiérrez, E. L. (2017). Intervenciones para prevenir la aparición de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(4), 682-689. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36353911016>
- Borràs, P., i Ugarriza, L. (2013). Obesidad infantil: ¿nos estamos equivocando? Principales causas del problema y tendencias de investigación. *Revista Apunts Medicina de l'Esport*, 48(178), 63-68. <https://www.apunts.org/es-obesidad-infantil-nos-estamos-equivocando-articulo-X0213371713095317>
- Casas, J.E. (2020). *Avaluació d'un programa de detecció i prevenció del sobrepès i de l'obesitat infantil als centres educatius: Tesi doctoral*. Universitat de Barcelona.
- Chu, Y.L., Farmer, A., Fung, C., Kuhle, S., Storey, K.E., i Veugelers, P.J. (2013). Involvement in home meal preparation is associated with food preference and self-efficacy among Canadian children. *Public Health Nutrition*, 16(1), 108-112. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22578854/>
- Clínic Barcelona. (2018). *Causes i factors de risc de l'obesitat*. Recuperat el 28 d'abril de 2025, de <https://www.clinicbarcelona.org/ca/asistencia/malalties/obesitat/causes-i-factors-de-risc>
- Dehghan, M., Akhtar-Danesh, N., i Merchant, A.T. (2005). Childhood obesity, prevalence and prevention. *Nutrition Journal*, 24(4), 1-8. <https://link.springer.com/article/10.1186/1475-2891-4-24>
- Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca i Alimentació. (2024). *Fruita a les escoles*. Generalitat de Catalunya.

<https://agricultura.gencat.cat/ca/ambits/alimentacio/promocio-agroalimentaria/fruita-llet-escoles/fruita-escoles/>

Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca i Alimentació. (2024). *Llet a les escoles*. Generalitat de Catalunya.

<https://agricultura.gencat.cat/ca/ambits/alimentacio/promocio-agroalimentaria/fruita-llet-escoles/llet-escoles/>

Domínguez, S. (2025, 21 de febrero). L'obesitat infantil afecta nens cada cop més petits. *Cadena SER*.

<https://cadenaser.com/cataluna/2025/02/21/lobesitat-infantil-afecta-nens-cada-cop-mes-petits-sercat/>

Domínguez-Vásquez, P., Olivares, S., i Santos, J.L. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 58(3), 249-255.

https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222008000300006

Fundació Corachan. (2023, 15 de març). *Consells que curen: Factors de risc de l'obesitat infantil*.

Recuperat el 28 d'abril de 2025, de https://www.corachan.com/ca/blog/factors-de-risc-de-l-obesitat-infantil_143246

García-Orea, B. (2021). *Sanotes, sanitos: Un cuento para comer sano, eliminar las bacterias malas y hacer cacas buenas* (1a ed.). Penguin Random House Grupo Editorial.

Generalitat de Catalunya. (2024). *Obesitat*. Canal Salut. <https://canalsalut.gencat.cat/ca/detalls/article/obesitat>

González, E., Aguilar, M.^a J., García, C. J., García, P., Álvarez, J., Padilla, C. A., i Ocete, E. (2012). Influencia del entorno familiar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en una población de escolares de Granada (España). *Nutrición Hospitalaria*, 27(1), 177-184. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112012000100021&script=sci_arttext&utm_source

Gray, C., Gibbons, R., Larouche, R., Sandseter, E. B. H., Bienenstock, A., Brussoni, M., Chabot, G., Herrington, S., i Janssen, I. (2015). What is the relationship between outdoor time and physical activity, sedentary behaviour, and physical fitness in children? A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(6), 6455–6474. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4483711/>

- Gutiérrez-González, E., Sánchez, F., López-Sobaler, A. M., Andreu-Ivorra, B., Rollán, A., i García-Solano, M. (2023). Desigualdades socioeconómicas y de género en la obesidad infantil en España. *Anales de Pediatría (Barcelona)*, 99(2), 111–121.
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.05.013>
- Kumar, S., i Kelly, A. S. (2017). Review of childhood obesity: From epidemiology, etiology, and comorbidities to clinical assessment and treatment. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(2), 251–265. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.09.017>
- Liria, R. (2012). Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: Un problema que requiere atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(3), 357-360.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300010
- López-Sobaler, A.M., Aparicio, A., Salas-González, M.D., Loria-Kohen, V., i Bermejo-López, L.M. (2021). Obesidad en la población infantil en España y factores asociados. *Nutrición Hospitalaria*, 38(2), 27-30.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000500007
- Mentes abiertas psicología (2023). *Obesidad infantil: cómo ayudar desde la familia*. Recuperat el 28 d'abril de 2025, de https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/obesidad-infantil-como-ayudar-desde-la-familia?utm_source
- Miller, A. L., Lumeng, J. C., i LeBourgeois, M. K. (2015). Sleep patterns and obesity in childhood. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, and Obesity*, 22(1), 41–47.
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4437224/?utm_
- Muñoz, A. (2021). *Proyecto educativo para la prevención de la obesidad infantil en el ámbito escolar en niños de 7 a 9 años y la importancia de adquirir hábitos saludables* (Trabajo Final de Grado, Universidad Pontificia Comillas).
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/65416/PFG001378.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Oliva, R., Tous, M., Gil, B., Longo, G., Pereira, J.L., i García, P. (2013). Impacto de una intervención educativa breve a escolares sobre nutrición y hábitos saludables

impartida por un profesional sanitario. *Nutrición Hospitalaria*, 28(5), 1567-1573.
<https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n5/30original25.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Obesidad y sobrepeso*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Pérez-Escamilla, R., Vilar-Compte, M., Rhodes, E., Sarmiento, O., Corvalan, C., Sturke, R., i Vorkoper, S. (2021). Implementación de políticas de prevención y control de la obesidad infantil en Estados Unidos y Latinoamérica: lecciones para la investigación y la práctica transfronterizas. *Obesity Reviews*, 22(S5).
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.13347>

Puyals, L. (2024). *La prevenció de l'obesitat en nens i adolescents: el paper de l'activitat física i la nutrició*. Recuperat el 28 d'abril de 2025, de
<https://www.endurancelablaseu.com/post/la-prevenci%C3%B3-de-l-obesitat-en-nens>

Raj, M., Kumar, R. Krishna (2010). Obesity in children & adolescents. *Indian Journal of Medical Research* 132(5), 598-607.
https://journals.lww.com/ijmr/fulltext/2010/32050/obesity_in_children_adolescent_s.20.aspx

Ramos, P., Pasarín, M. I., Artazcoz, L., Juárez, O., Petit, M., Cortina, C., Egea, L., Guitart, A., Bartoli, M., i Rodríguez-Martos, A. (2010). *Fem salut!: guia de promoció de la salut a l'escola*. Ajuntament de Barcelona. Recuperat el 28 d'abril de 2025, de
https://bcnroc.ajuntament.barcelona.cat/jspui/bitstream/11703/90741/1/6318.pdf?utm_source

Roigé, X., Beltran, O., i Estrada i Bonell, F. (1999). *Tècniques d'investigació en antropologia social*. Edicions de la Universitat de Barcelona.
https://www.researchgate.net/profile/Oriol-Beltran/publication/288840918_Tecniques_d'investigacio_en_Antropologia_Social/links/583ebf1c08ae61f75dc72e3b/Tecniques-dinvestigacio-en-Antropologia-Social.pdf

Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A. K., Sofi, N. Y., i Kumar, R., Bhadoria, A.S. (2015). Childhood obesity: Causes and consequences. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(2), 187-192.
https://journals.lww.com/jfmpc/fulltext/2015/04020/childhood_obesity_causes_and_consequences.8.aspx

- Sanz, J. (2011). *Les unitats de recollida d'informació: el disseny de la mostra*.
https://ivalua.cat/sites/default/files/2019-10/11_04_2011_10_41_12_Guia8_MetodologiaQualitativa.pdf
- Serra, L., Ribas, L., Aranceta, J., Pérez, C., Saavedra, P., i Peña, L. (2003). Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000). *Medicina Clínica*, 121(19), 725–732.
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-obesidad-infantil-juvenil-espanaresultados-13054970>
- Summerbell, C.D., Waters, E., Edmunds, L., Kelly, S.A.M., Brown, T., i Campbell, K. (2005). Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database of Systematic reviews* (3), 1-67.
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001871.pub2/full>
- Van der Horst, K., Ferrage, A., i Rytz, A. (2014). Involving children in meal preparation. Effects on food intake. *Appetite*, 79, 18–24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24709485/>

Marta Lozano Sánchez

8. ANNEXOS

ÍNDEX DE L'ANNEX

1. **Annex 1:** Full de consentiment
2. **Annex 2:** Guió de les entrevistes
 - 2.1. Guió de les entrevistes a docents
 - 2.2. Guió de l'entrevista a la pediatria
3. **Annex 3:** Transcripcions de les entrevistes
 - 3.1. Entrevistes a docents
 - 3.2. Entrevista a la pediatria
4. **Annex 4:** Noves línies de recerca

Annex 1. Full de consentiment

FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT

Títol de l'estudi: Proposta d'estratègies i activitats per prevenir l'obesitat infantil i fomentar hàbits saludables en l'àmbit educatiu, dirigit a l'etapa d'infantil 3-6 anys.

Institució responsable: Universitat de Barcelona

Investigadora responsable: MARTA LOZANO SANCHEZ

Recerca tutoritzada per: Núria Castellano i Solé

Objectius de l'estudi

L'objectiu general del treball és analitzar sobre el concepte d'obesitat infantil, però també sobre els factors i les conseqüències que influeixen en l'obesitat infantil en l'etapa de 3 a 6 anys. Així mateix, explorar el paper de l'escola i la família en la promoció d'hàbits saludables, amb l'objectiu de proposar estratègies efectives per prevenir l'obesitat infantil des d'una perspectiva educativa i preventiva.

Objectius específics:

- Analitzar el paper de l'escola i la família en la promoció d'hàbits saludables i en la prevenció de l'obesitat.
- Proposar estratègies i activitats per treballar els hàbits saludables i prevenir l'obesitat infantil.
- Identificar les conseqüències i els factors de risc que contribueixen a l'obesitat infantil en l'etapa 3-6 anys, incloent-hi aspectes nutricionals, ambientals i d'estil de vida.

Riscos i incomoditats

La participació en aquesta recerca no representa cap risc per a vostè. Així mateix, no participar en aquesta recerca no tindrà cap mena de conseqüència personal, acadèmica o professional per a vostè.

Confidencialitat

Se li recorda que les dades lliurades seran d'ús exclusiu de l'autora del treball i de caràcter

anònim i que la seva participació és voluntària.

El consentiment informal es guardarà en un lloc segur i acabada la recerca serà destruït i les bases de dades generades seran completament anònimes. Si té qualsevol pregunta o desitja més informació de la recerca, no dubti a comunicar-se amb l'autora de l'estudi.

Signatura

Afirmo que se m'ha explicat la finalitat i objectius de la present investigació, els procediments utilitzats en l'estudi, els possibles riscos i incomoditats. Declaro que he llegit aquest consentiment informat i que la signatura a continuació expressa el meu desig de participar voluntàriament en aquest estudi.

El/ la participant en l'estudi

Data

Declaro haver explicat la finalitat de la investigació, els procediments utilitzats en l'estudi, identificant aquells que tenen finalitat merament d'investigació, els possibles riscos i incomoditats que puguin originar-se i que he respost el millor que he pogut a les preguntes que se m'han formulat respecte a l'estudi.

La investigadora de l'estudi

Data

Annex 2. Guió de les entrevistes

2.1. Guió de les entrevistes a docents

PRÀCTIQUES EDUCATIVES DINS DEL CENTRE
• Es treballen els hàbits saludables a l'aula, com per exemple, l'alimentació, la higiene, l'activitat física, de manera transversal al llarg del curs? En quins moments?
• Feu activitats específiques relacionades amb l'alimentació saludable o la prevenció de l'obesitat infantil? Si és així, quins tipus d'activitats realitzeu per fomentar una <u>alimentació</u> saludable?
• Vosaltres com a mestres rebeu formació o suport per abordar aquests temes a l'aula?
• El centre segueix algun tipus de programa o projecte relacionat amb la salut i la nutrició (com el <i>Pla de fruita a les escoles</i>, <i>Eduquem en alimentació</i>, etc.)?
• El dinar que s'ofereix al menjador de l'escola, es prepara al mateix centre o ve d'un servei extern? Quin tipus de cuina s'ofereix al menjador de l'escola (casolana, industrial, de càtering...)?
RELACIÓ I IMPLICACIÓ DE LES FAMÍLIES
• Com es comunica l'escola amb les famílies pel que fa a la promoció d'hàbits saludables? Com les <u>impliqueu</u>?
• Teniu la sensació que les famílies reforcen aquests hàbits a casa i estan prou conscienciades sobre la importància de l'alimentació i l'exercici en aquesta edat? Com ho valoreu?
• Quines dificultats trobeu a l'hora de treballar aquest tema amb les famílies?
• Heu detectat diferències significatives en relació a l'obesitat infantil entre infants segons els hàbits que es promouen <u>des de</u> casa?

2.2. Guió de l'entrevista a la pediatra

PREGUNTES ENTREVISTA
Quines consideres que són les principals causes de l'obesitat infantil avui dia? I les conseqüències?
Ha notat un augment de casos aquests darrers anys? En què creu que es deu això?
Com es detecta i es diagnostica l'obesitat infantil en nens i nenes a la consulta pediàtrica?
Pensa que hi ha prou coordinació entre centres de salut, escoles i famílies?
Considera que els centres educatius podrien tenir un paper més actiu en la detecció i prevenció de l'obesitat infantil?
Quina importància té el dormir bé, l'activitat física i la salut emocional en relació amb aquest tema?
Quines recomanacions bàsiques se li proporcionen a les famílies per prevenir l'obesitat infantil i inculcar hàbits saludables?
Hi ha programes o tallers de prevenció que considereu útils implementar a les escoles?

Annex 3. Transcripcions de les entrevistes

3.1. ENTREVISTA A DOCENTS:

P1: Es treballen els hàbits saludables a l'aula, com per exemple, l'alimentació, la higiene, l'activitat física, de manera transversal al llarg del curs? En quins moments?

A: Mmm... sí, sí, clar. A totes les etapes, de fet. És un tema que treballem de manera transversal i en forma de projectes.

B: Tots aquests hàbits saludables es programen a inici de curs des de les tutories i s'intenten treballar durant tot el curs i en tots els nivells. Els dimecres fem el dia de la fruita, i intentem explicar-ho a les famílies. A més, en alguns cursos es fa una recollida de dades sobre la fruita que porten els infants, i amb aquesta informació elaboren una estadística. I pel que fa als hàbits d'higiene i activitat física, després de l'educació física, per exemple els infants d'15 han de portar una samarreta de recanvi i han de fer ús d'una tovallola.

C: Bé doncs, a l'escola es treballen de manera regular els hàbits saludables a través de diverses actuacions i activitats. Pel que fa a l'alimentació, per a totes les etapes i nivells, els dimarts és el "dia de l'entrepà", on l'objectiu és que els infants portin entrepans amb pa de barra, i els dijous és el "dia de la fruita", així doncs, tots els alumnes han de portar una peça de fruita per esmorzar. També, a Infantil i al Cicle Inicial, rentar-se les mans abans de menjar i després, i les dents després de dinar són coses que es fan cada dia.

Quant a l'activitat física, els alumnes fan dues hores setmanals perquè és el màxim permès segons la normativa vigent. En canvi, els alumnes d'Infantil fan dues hores, però les fan seguides. I pel que fa a l'educació nutricional, sí, a 1r de Primària s'ha treballat la piràmide nutricional per a ensenyar-los els

conceptes bàsics d'una alimentació equilibrada. I a Infantil es treballen classificacions d'aliments saludables i no saludables.

D: A l'escola treballem els hàbits saludables, tant pel que fa a l'alimentació com a l'activitat física, de manera transversal durant tot el curs i en diferents activitats. Principalment, es treballa a l'àrea de medi i a l'àrea d'educació física. Aquest enfocament no es limita a un cicle en concret, sinó que s'estén a totes les etapes educatives, adaptant-se a les necessitats de cada edat. A l'àrea de medi, especialment, es tracten temes com la importància de seguir una alimentació equilibrada i la necessitat de practicar activitat física regularment.

Pel que fa a la higiene personal, a l'etapa d'infantil es treballa de manera diària amb rutines com la rentada de mans abans i després dels àpats, i després del pati, per fomentar bons hàbits des de ben petits. També es realitzen activitats sobre la higiene personal, l'esquema corporal i la cura del cos. En relació amb l'activitat física, els infants tenen dues hores a la setmana i en cada sessió es fan coses diferents com circuits, els salts, i altres coses més. A primària, especialment a 4t, 5è i 6è, s'intensifica aquest treball. Després de les sessions d'educació física, els alumnes es dutxen al pavelló per conscienciar-los sobre la importància d'una bona higiene corporal. A més, es reforça la necessitat de rentar-se les dents, les mans i mantenir una correcta cura personal a través de xerrades, projectes i dinàmiques de grup.

E: Sí que treballem els hàbits saludables, però cal dir que no sempre podem fer-ho tant com voldríem, ja que depenem de l'organització del centre i del currículum. Així i tot, intentem aprofitar estonetes per introduir aquests hàbits, com per exemple, quan tornen del pati, que es rentin les mans, beure aigua, o parlar d'alguna situació que hagi passat i per reflexionar sobre el benestar. I l'educació física fem dues sessions a la setmana i cada una d'una hora.

F: Sí, realment forma part de la nostra manera de fer. A Educació Infantil, ens fixem molt en les rutines, sobretot la rentada de mans abans d'esmorzar i després del pati. En relació amb l'alimentació tenen prohibit portar begudes ensucrades, com ara sucs, batuts de xocolata, entre d'altres. Només poden portar aigua.

Cada dijous fem el dia de la fruita i aprofitem per parlar dels beneficis de menjar-ne. També observem què porten per esmorzar i aprofitem per fer petites converses. A més, quan els hi toca psicomotricitat, a més de moure'ns, d'enderrocar muralles i fer circuits, també expliquem per què és important no estar sempre asseguts o davant de pantalles.

G: Sí, treballem els hàbits saludables de manera transversal al llarg de tot el curs. A l'aula d'infantil, per exemple, incorporem aquests hàbits dins les rutines diàries, com són rentar-se les mans abans de menjar, utilitzar mocadors per netejar-se el nas i en la neteja de l'espai. A vegades a l'hora d'esmorzar,

aprofitem per parlar amb els infants sobre què han portat i si és saludable. També treballem la importància de moure el cos, especialment en les sessions de psicomotricitat i joc lliure.

A més, els hàbits saludables es reforcen quan es fan projectes, tot i que aquest any el tema de l'alimentació ha sorgit a la classe. Tot va començar perquè esmorçant un infant li va dir a l'altre 'El que portes no és saludable', i a partir d'aquí el fil s'ha anat estirant, s'han fet preguntes, 'I què penses que és menjar saludable?'. Vam investigar els diversos tipus d'aliments, vam veure que la fruita que ens arriba un cop al mes sí que és saludable. També, després d'aquest moment cada dia analitzem el menú del dinar del menjador. I... així seguim, observant vídeos, fent interaccions amb els alumnes i preguntes. I per observar com van els alumnes els hi he preparat diverses fitxes on han de posar en pràctica els seus coneixements que van obtenint.

P2: Feu activitats específiques relacionades amb l'alimentació saludable o la prevenció de l'obesitat infantil? Si és així, quins tipus d'activitats realitzeu per fomentar una alimentació saludable?

A: Sí, els hàbits saludables els treballem en tots els nivells i etapes, per exemple a Infantil fem jocs de classificació d'aliments, què és saludable i què no. També fem petites rutines de conversa sobre què han menjat per a esmorzar o portat a la motxilla, i a partir d'això reflexionem. És com una educació més simbòlica, més vivencial, però és clau perquè comencin a identificar què és bo pel seu cos. A veure, a Infantil també es treballa la nutrició saludable, la importància d'una dieta equilibrada, veient vídeos i es fa una activitat en què hi ha un mesurador de sucre. I per exemple, el que és la promoció del consum d'aigua com a beguda principal és fonamental a tots els nivells. Després, també es treballa a cicle mitjà de Primària en forma de projectes implicant totes les àrees. A 4t de primària els alumnes fan murals sobre alimentació i hàbits saludables. Per reforçar, els alumnes de 2n d'ESO realitzen al primer trimestre unes infografies de la temàtica que les pengen per tota l'escola per donar informació a famílies i alumnes.

Després fem la importància del moviment i de l'activitat física, introduint el sedentarisme i els hàbits sedentaris i generem 2 activitats: introducció de les pauses actives, aprofitant un canvi de classe de 2-3 minuts per fer una activitat física de manera pausada: estiraments o jocs simulats. Més tard fem un flashmove de moviment. Durant 8 sessions els alumnes preparen una frase musical de 8 tempos. En aquests 8 tempos han de generar una coreografia motriu. Es posa en comú i es fa una gran coreografia que es representa a tots els alumnes de primària a la sortida de l'escola. El flashmove és una activitat espontània no pautat per l'espectador. A més a més, els alumnes de primària fan una activitat de MasterChef on han de preparar un menú saludable per després exposar-ho a infantil.

B: Aquí intentem treballar el tema de l'alimentació saludable i altres hàbits a través de petits projectes que es duen a terme a les aules. Algunes de les activitats que es realitzen provenen de propostes externes, com és el taller d'esmorzars saludables per als infants, però també poden participar les famílies. És a dir, des de l'Ajuntament s'organitza un taller d'esmorzars saludables adreçat a infants i

famílies. A més, properament, des del CAP es durà a terme un taller a Educació Infantil dins del marc del programa de la fruita.

També es treballa la higiene bucodental tant a Infantil com a Primària, i es duen a terme activitats relacionades amb els aliments que s'han de menjar i els seus beneficis. A més, a Primària es fa un taller específic sobre les begudes energètiques, per conscienciar sobre els seus efectes negatius.

C: Nosaltres a Infantil, col·laborem amb la botiga Ametller Origen, i portem un projecte en relació amb l'alimentació saludable.

D: Sí que hem fet activitats, sobretot hi ha una que consta en el marc de l'escola, i hem desenvolupat una situació d'aprenentatge anomenada *Alimentació responsable i saludable*, amb l'objectiu de fomentar els hàbits saludables. Hem inclòs activitats on s'han d'identificar aliments saludables, reflexionem sobre la influència de la publicitat i aprenem a fer compres responsables des de les primeres edats. Doncs, l'activitat es va estructurar de manera que els alumnes fossin protagonistes del seu procés d'aprenentatge, tot treballant a partir de l'exploració. Ara t'ho explico més detallat, d'acord?. En primer lloc, es va treballar la identificació d'aliments saludables, diferenciant aquells que són més saludables, com les fruites, les verdures, els llegums, i altres. Així mateix, es va abordar el tema de l'origen dels aliments, analitzant on es poden comprar productes frescos i saludables, com els mercats, les botigues de proximitat i més característiques.

I... un altre aspecte treballat durant la situació d'aprenentatge va ser la influència de la publicitat i els mitjans de comunicació. Es va reflexionar sobre com els anuncis, els influencers i els continguts d'Instagram poden promoure el consum d'aliments poc saludables, sovint presentats de manera atractiva per als infants.

E: Sí, tot i que depenem molt dels recursos i del moment del curs. Algunes activitats les preparem de manera puntual, com per exemple quan fem el projecte del cos humà, que aprofitem per parlar sobre com ens alimentem i com això afecta la nostra salut. També, a vegades ha sortit el tema esmorzant quan un nen diu avui he portat això i és saludable, doncs haviam qui també ho porta? I d'aquesta manera observem que porta cada infant i anem fem comentaris, ai doncs això no és gaire saludable, ui això que porta en Carles tampoc!

F: Sí, per exemple, vam fer una sortida al mercat de Sabadell i vam explorar la gran varietat d'aliments que existeixen, quins eren més saludables, vam fer preguntes i després vam fer una activitat de classificació". Vam observar la freqüència en la qual els alumnes menjaven peix, carn, croissants... Vam explorar i analitzar totes les parades que hi havia.

G: Sí, de fet, una de les més consolidades és el "dia de la fruita", que fem un cop per setmana i on es demana a les famílies que els infants portin fruita per esmorzar. Aquest dia l'aprofitem per fer converses

a l'aula sobre quina fruita han portat, si l'han tastat abans, quin gust té, i així anem ampliant el vocabulari i els coneixements sobre els aliments.

També hem treballat contes com “La petita eruga goluda” per introduir temes com els excessos o la varietat alimentària. Tot això ho vinculem amb altres àrees com la llengua o les matemàtiques, quan comptem els trossos de fruita o classifiquem aliments segons si són saludables o no.

P3: Vosaltres com a mestres rebeu formació o suport per abordar aquests temes a l'aula?

A: Mmm... formació específica com a tal no, no n'hem rebut. Vull dir, no hem fet cap curs concret sobre alimentació o hàbits saludables. Però sí que comptem amb el suport de l'equip directiu, i pràcticament tot el claustre hi està molt implicat. És a dir, ens anem donant suport entre nosaltres, compartim materials, idees, recursos... I això ja és molt.

També és veritat que molts de nosaltres ens hem anat formant pel nostre compte. Alguns hem fet cursos de manera voluntària o ens informem a través de llibres, vídeos, o fins i tot xarxes socials. Però sí, penso que estaria molt bé tenir alguna formació més estructurada, perquè clar, és un tema que cada cop té més pes i ens agradaria poder-lo treballar encara millor.

B: Pel que fa a la formació del personal, no reben una formació específica sobre hàbits saludables. Tot i això, des del CAP hi ha la possibilitat de rebre suport i informació en qualsevol moment, ja que sempre estan disponibles per explicar o assessorar en temes relacionats amb la salut. De fet, amb l'inici del nou projecte de la fruita a Infantil, s'han proporcionat una sèrie de recomanacions i s'ha facilitat el contacte amb infermeres per si es necessita qualsevol mena de formació o orientació relacionada amb la salut. Per tant, tot i no existir una formació formal o específica com a tal, hi ha una disponibilitat i col·laboració constant amb els serveis de salut del territori.

C: No, cap ninguna. Així i tot, trobo que seria molt necessari. Sí que és cert que en el meu cas, com m'agrada molt l'activitat física i la nutrició perquè tinc formacions, però aquestes són externes al centre.

D: Pel que fa a la formació doncs no hem fet cap formació relacionada amb l'alimentació ni els hàbits saludables i l'obesitat infantil. Encara això, trobo que sí que és interessant, ja que és un tema que està bastant al dia i que ens podem trobar bastants casos a l'escola.

E: No tenim una formació sobre aquests temes, però sí que trobo que seria molt adequat i que faltaria establir-ho. Tot i que quan es fan projectes com el de la fruita intentem buscar materials i ens informem nosaltres mateixes.

F: Sincerament, no. No hem tingut cap formació, però penso que seria molt necessari. Cada vegada se li dona més importància a la salut infantil i als hàbits, però nosaltres sovint anem improvisant o buscant informació pel nostre compte.

G: Formació específica no hem rebut, però sí que dins del claustre hi ha molt interès pel tema. Sovint compartim recursos entre companys, però com a tal no hi ha formacions específiques.

P4: El centre segueix algun tipus de programa o projecte relacionat amb la salut i la nutrició (com el *Pla de fruita a les escoles, Eduquem en alimentació, etc.*)?

A: Doncs... mira, durant molts anys vam seguir el *Pla de fruita a les escoles*, que ens anava molt bé, la veritat. Era una iniciativa que funcionava prou bé perquè repartíem fruita als alumnes i així fomentàvem aquest hàbit saludable d'una manera molt directa. Però... amb la pandèmia tot això es va aturar. Vam haver de deixar de fer-ho, primer per temes sanitaris, i després perquè ja no es va tornar a reprendre del tot. Ara, això sí, de cara al curs vinent, l'equip directiu està plantejant-se recuperar-lo o mirar d'incloure alguna altra iniciativa similar perquè som molt conscients que aquest tipus de programes ajuden moltíssim.

I bé, mentrestant, intentem compensar-ho amb altres activitats pròpies de centre, com el treball de l'alimentació saludable a les aules i la promoció d'hàbits saludables en general.

B: Actualment, a Infantil s'ha iniciat el projecte 'Infadimet', que promou l'educació per a un consum saludable de fruites i verdures. Aquest projecte s'emmarca dins de les accions per fomentar hàbits alimentaris saludables des de ben petits.

En cursos anteriors, també s'havien implementat altres projectes com el de la fruita, però es van trobar algunes dificultats. En alguns casos, la fruita no arribava per a tots els infants que havien de participar o bé l'estat en què arribava no era òptim per al seu consum, cosa que dificultava el bon desenvolupament de l'activitat.

C: Doncs a part de fer el dimarts el dia de l'entrepà i el dijous el dia de la fruita, també se segueix un altre projecte. Consisteix en el fet que cada trimestre, el departament organitza una setmana específica dedicada al "Projecte dels Làctics", on l'escola rep una remesa de llet que es distribueix entre l'alumnat en l'horari lectiu. Cada nen i nena pot portar un got des de casa i se li omple en l'esmorzar. Anteriorment, l'escola facilitava els gots, però actualment són els mateixos infants qui els han de portar. Per tant, a part de fer el dimarts el dia de l'entrepà i el dijous el dia de la fruita, també se segueix el Projecte dels Làctics.

D: Nosaltres a l'escola treballem el Projecte Infadimet, dirigit a tots els alumnes, des d'Infantil fins a l'ESO. Consisteix en què tots els alumnes i les alumnes han de portar fruita per esmorzar els dimecres i divendres de cada setmana. Es tracta d'una proposta que també implica les famílies, ja que, sovint, ens trobem amb famílies que ens comenten que els infants no volen portar fruita o els hi costa molt menjar-la. De fet, a l'etapa d'Infantil, les mestres fan un acompanyament per fomentar aquest hàbit. Per exemple, es planteja treballar una fruita diferent cada mes, com ara la mandarina o el raïm, per animar

els infants a tastar nous aliments. Aquest treball ajuda al fet que quan arriben a Primària, molts alumnes ja hagin adquirit el costum de portar fruita no només els dies establerts, sinó també la resta de la setmana, i ho solen combinar amb un entrepà saludable.

E: Com a centre hem seguit sempre el projecte de la fruita, però fa un parell d'anys que el vam deixar de seguir, ara no recordo el motiu, però sí que sé que actualment no es fa. El que sí que proposem a nivell familiar és que posin esmorzars saludables i evitin les begudes ensucrades com els suc.

F: Actualment, seguim el programa de "Pla de fruita", i una setmana al mes ens arriba una caixa i abans d'esmorzar la repartim. I si en sobren les deixem a la classe per aquells infants que volen repetir no s'obliden l'esmorzar.

G: Doncs el centre està vinculat al Pla de consum de fruita a les escoles, i la veritat és que ha estat molt ben valorat tant per l'equip docent com per les famílies. Cada trimestre rebem una remesa de fruita que es distribueix entre tots els alumnes, i aprofitem aquella setmana per fer activitats complementàries.

P5: El dinar que s'ofereix al menjador de l'escola, es prepara al mateix centre o ve d'un servei extern? Quin tipus de cuina s'ofereix al menjador de l'escola (casolana, industrial, de càtering...)?

A: Doncs el servei de menjador és de càtering. Vull dir, no es cuina aquí al centre, sinó que ve d'un servei extern que ens porta el menjar cada dia. Ara bé, tot el que s'ofereix està supervisat per una nutricionista, que és qui fa els menús. Cada mes ens envia la planificació i nosaltres la pengem amb antelació tant al web com a la plataforma de l'escola, així les famílies poden consultar-ho fàcilment.

Quant al tipus de cuina és bastant casolana, dins del que permet un servei de càtering. Clar, intentem que sigui variada i equilibrada, i de fet, el menú es revisa periòdicament per adaptar-lo a les necessitats dels alumnes.

B: Bé, a l'escola, comptem amb un servei de càtering que s'encarrega de portar el menú en cru. Un cop a l'escola, el cuiner i la seva auxiliar de cuina es fan càrrec de preparar-lo i cuinar-lo. Aquest menú està elaborat per una nutricionista que treballa per l'empresa de càtering, la qual garanteix que sigui un menú molt equilibrat i saludable, adequat a les necessitats dels infants.

C: L'escola disposa de cuina pròpia i el menjar és elaborat diàriament per la cuinera del centre. Això garanteix una alimentació casolana i adaptada a les necessitats dels infants.

D: El servei de menjador que hi ha a l'escola és gestionat per un càtering amb l'empresa Gumen. El menú que s'ofereix és bastant equilibrat i està molt adaptat a les necessitats dels alumnes, tenint en compte intoleràncies alimentàries, al·lèrgies i també necessitats relacionades amb la religió. També el menú que hi ha és molt equilibrat, les famílies el tenen i poden veure i saber tot el que mengen els seus nens i les seves nenes a l'escola.

E: Ve una empresa externa i s'encarrega del càtering. El menjar arriba ja cuinat i preparat per servir. Tot i que s'intenta que sigui saludable i equilibrat, i que estigui dissenyat per una nutricionista.

F: Pel menjador de l'escola ve un servei de càtering, sí, una empresa externa. Però clar, està supervisada per una nutricionista. També, el menú es publica mensualment i està adaptat a les diferents necessitats dels infants.

G: A la nostra escola tenim la sort de disposar de cuina pròpia. Això vol dir que els àpats es preparen directament al centre, el mateix dia, amb productes frescos i supervisats per una nutricionista de l'empresa encarregada del servei. Això permet fer una alimentació casolana i equilibrada, tenint en compte intoleràncies, al·lèrgies i creences religioses. A més, les famílies poden consultar el menú mensual.

P6: Com es comunica l'escola amb les famílies pel que fa a la promoció d'hàbits saludables? Com les impliqueu?

A: Doncs mira, al principi de curs quan es fan les reunions amb les famílies s'expliquen totes les actuacions. I sobretot, una de les iniciatives que s'ha introduït nova. I és que els divendres les famílies poden venir al menjador a dinar amb els seus fills. És voluntari, evidentment, però molts s'hi apunten perquè... clar, molts pares no tenen mai l'oportunitat de dinar amb els seus fills entre setmana. Això no només crea un vincle més efectiu, sinó que també els permet veure com funciona el menjador, quin tipus de menjar s'ofereix, com treballen els monitors...

Mmm... de fet, aquesta iniciativa va sorgir una mica per respondre a una certa desconfiança que algunes famílies tenien sobre els monitors i de com menjaven els nens i les nenes. Vam pensar que la millor manera d'afrontar-ho era deixar obert per tal que les famílies sapiguessin com i què mengen diàriament els seus fills. I la veritat és que ha funcionat molt bé.

B: D'una banda, a inici de curs, es fa una reunió amb les famílies per explicar el projecte dels dimecres de fruita, on es detallen els objectius i el funcionament d'aquesta activitat. D'altra banda, per a altres projectes o activitats relacionats amb la salut i la higiene a l'escola, sempre s'informa les famílies mitjançant correu electrònic, garantint que estiguin al corrent de tot el que es realitza.

C: Al principi de curs es realitza una reunió amb les famílies on els tutors informen sobre les línies d'escola, i s'inclouen els projectes en relació amb els hàbits saludables. En aquesta trobada s'explica el Projecte de la Fruita i el dels Làctics. Però qualsevol qüestió relacionada amb aquests temes o altres aspectes de l'activitat escolar es comunica a través del correu electrònic.

D: Pel que fa a les famílies, a l'inici de curs quan es fa la reunió de pares s'explica cada any el projecte 'Juny' i el de 'Fruita'. En aquesta reunió es parla d'aquesta importància de seguir les normes de portar fruita els dies assignats. Si els nens no gaudeixen de la fruita, se'ls anima a introduir-la de manera

progressiva, començant amb fruites més fàcils, per exemple amb la mandarina o el raïm el que fem és donar-los perquè espreguin la fruita i puguin extreure el suc i el vagin provant. També, des del SIEI de l'escola, el que fem és treballar diferents activitats de textures, olors i gust, ja que hi ha uns quants alumnes que els hi costa molt el tema de l'alimentació. I, doncs això, el projecte sempre el fem coordinats amb les famílies perquè sàpiguen quins són els aliments que s'estan introduint.

E: Cada inici de curs es fan reunions i s'informa les famílies dels programes que l'escola segueix i els objectius d'aquests. En cas que es necessiti quelcom a mitjans de curs doncs es contacta a través de l'email. Per exemple, a l3 estem treballant les fruites de la primavera doncs durant tots els dijous del mes de maig han de portar una peça de fruita en relació amb l'estació. I tot això se'ls detalla a través d'un correu.

F: La comunicació es fa via correu electrònic o mitjançant l'aplicació de l'escola, on enviem informació sobre els projectes i hàbits que es treballen a l'aula. Quan fem activitats específiques, com el dia de la fruita, també recordem a les famílies la seva importància i demanem la seva col·laboració.

G: A l'inici de curs, sempre fem una reunió amb les famílies on expliquem els projectes que treballarem durant l'any, i un dels temes que tractem és precisament la importància dels hàbits saludables. En aquesta reunió informem del funcionament del dia de la fruita, dels esmorzars saludables i d'altres activitats relacionades. A més, mantenim el contacte durant el curs a través de correus electrònics, on els informem de les activitats que es fan.

A més a més, una acció que m'agrada molt per part del centre, és que al llarg del curs, s'envia un correu a les famílies informant de xerrades sobre nutrició i l'alimentació saludable que se'n fan durant un mes. Per exemple, aquest any, durant tots els dijous del mes de març, a la tarda, després de l'horari lectiu dels infants, s'han fet xerrades. Una professional de l'àmbit de la salut s'encarregava d'assistir i parlar sobre el tema, de la importància, dels beneficis. I també sobre la nutrició.

P7: Teniu la sensació que les famílies reforcen aquests hàbits a casa i estan prou conscienciades sobre la importància de l'alimentació i l'exercici en aquesta edat? Com ho valoreu?

A: Això depèn de les famílies. Hi ha una mica de tot, moltes d'elles s'informen a través de la pàgina web del menjador on consta el menú diari i així poder complementar-ho a l'hora de berenar i/o sopar.

B: A l'escola, hi ha famílies de tota mena, bueno, n'hi ha algunes que es mostren molt implicades i altres que no ho estan tant. Tot i això, els projectes i activitats que es desenvolupen tenen com a objectiu conscienciar a totes les famílies sobre la importància d'aquests hàbits saludables, amb l'esperança de fomentar un canvi en el comportament i la sensibilització de tothom.

C: La meitat de les famílies sí que mostren un alt grau de compromís. Jo per exemple observo que la majoria d'esmorzars són equilibrats i saludables, però hi ha una mica de tot. De fet, una gran part, sí que

segueixen el dia de la fruita o l'entrepà. Però és veritat, que hi ha una altra meitat que presenta més dificultats per incorporar aquests hàbits de manera constant. En aquests casos, es detecta que alguns alumnes porten molta brioixeria o sucs, encara que el centre promoció aquestes orientacions.

D: Pel que fa al reforç que fan les famílies a casa, considero que la implicació és diversa. D'una banda, hi ha moltes famílies que estan molt implicades i conscienciades sobre la importància de fomentar hàbits alimentaris saludables. I, per tant, aquestes famílies col·laboren activament en el seguiment del projecte, reforçant a casa els hàbits treballats a l'escola.

D'altra banda, sí que és veritat que hi ha altres famílies que, tot i que reconeixen la tasca feta a l'escola, no contribueixen prou en la seva promoció a casa. En aquests casos, ens deleguen tota la responsabilitat a nosaltres en l'escola. Per exemple, quan els nens es queden a dinar a l'escola o van de colònies, és com si consideressin que és l'únic moment per introduir la fruita. Però aquest canvi no es reflecteix en el dia a dia a casa, ja que sovint els infants reben els aliments que realment els agraden més, com la brioixeria o altres aliments poc saludables. I sí que és una cosa que costa molt més amb les famílies.

E: En general, crec que les famílies cada cop estan més conscienciades, especialment les més joves. És cert que no totes les famílies tenen la mateixa disponibilitat, però nosaltres valorem positivament qualsevol pas, per petit que sigui.

F: No totes les famílies reforcen els hàbits a casa de la mateixa manera. Hi ha una gran variabilitat. Alguns infants tenen clar què és saludable perquè a casa s'hi treballa, però n'hi ha d'altres que mengen massa brioixeria. El mateix passa amb l'activitat física, hi ha alumnes que no realitzen res, en canvi, hi ha d'altres que fan extraescolars.

G: Depèn molt de cada família. Sí que hi ha un grup important de famílies que estan molt conscienciades sobre la importància d'una bona alimentació i de mantenir hàbits saludables, i això es nota en el dia a dia perquè els infants porten esmorzars variats, fruita, aigua... Però també hi ha famílies que, per falta de temps, desconeixement o altres prioritats, no ho tenen tan present.

P8: Quines dificultats trobeu a l'hora de treballar aquest tema amb les famílies?

A: Uf... doncs la veritat és que la dificultat principal és que no totes les famílies s'impliquen en els hàbits saludables, però sí que és cert que cada vegada tenen més consciència, sobretot amb els pares més joves. Alguns d'ells ens donen suggeriments a l'hora del menjador per tal de fer un menjar més saludable. I tots aquests suggeriments els recull la nutricionista per tal d'estudiar-ho i veure si es pot fer. I una altra cosa és que a vegades costa molt fer arribar la informació. Tot i que utilitzem la plataforma, la web, correus... no sempre tenim la certesa que tothom ho llegeixi o hi pari atenció.

Però, vaja, anem fent el que podem. Intentem mantenir el diàleg obert, ser propers i oferir activitats que també puguin ser útils per a les famílies, no només pels alumnes.

B: Els hàbits d'alimentació a l'escola varien segons l'estructura i el nucli familiar. A més, també existeixen influències culturals que juguen un paper interessant. Hi ha famílies que opten per preparar el dinar a casa i incorporar més fruita i verdures. En canvi, hi ha d'altres que són més propensos a consumir menjar ràpid i brioixeria. Però és per això que, tot i aquestes diferències, el projecte busca fomentar hàbits saludables i conscienciar sobre la importància d'una dieta equilibrada.

C: En general, no es troben grans dificultats a l'hora de treballar els hàbits saludables amb les famílies. La majoria col·laboren dins les seves possibilitats. Tot i això, sí que cal tenir en compte les diferents creences culturals i religioses, que en alguns casos influeix en l'alimentació o en determinats hàbits quotidians.

Aquestes diferències es respecten i s'accepten com a part de la diversitat del centre. Des de l'escola es fa una tasca de sensibilització i es proposen accions saludables, però sempre sense imposar canvis que puguin provocar un conflicte amb les creences personals o familiars.

D: Una de les dificultats que trobem amb les famílies és la barrera de comunicació amb elles perquè a vegades donem consells i no s'ho prenen bé.

Així i tot, també hem observat que, quan ens hem trobat amb casos més concrets d'alumnes amb dificultats alimentàries, s'han pogut implementar plans d'intervenció més específics. Per exemple ens hem trobat aquest any dos casos d'alumnes, una de 2n i una altra de 3r de primària, i se'ls ha fet un seguiment més detallat. En aquest cas, es va establir un pla personalitzat on les nenes apuntaven el que esmorzaven cada matí. També, es feia un *feedback* amb la tutora per revisar què havien menjat i quins canvis es podien fer. Així semblava que d'aquesta manera a casa menjaven una mica més perquè en el cas d'aquestes dues alumnes que són molt petites, ens van preocupar alguns comentaris que feien en relació amb l'aparença física, tant d'elles com d'alguns companys.

E: Més que dificultats, jo parlaria de manca d'implicació en alguns casos. Hi ha famílies que estan molt presents i responen a totes les propostes, però n'hi ha d'altres que no participen, ja sigui per desconexió, falta d'interès o per horaris. Això fa que la interacció entre l'escola i la família sigui més complexa.

F: Una de les principals dificultats és que no totes les famílies donen importància a aquests temes. Moltes vegades deleguen tota la responsabilitat a l'escola, pensant que aquí ja es fa tot el necessari. Això fa que els hàbits que es treballen a l'aula no es reforcin a casa i que, per tant, costi molt consolidar-los.

G: En general, no trobem grans dificultats a l'hora de tractar aquests temes, però sí que hem de tenir present que cada família té una realitat, unes creences i uns costums diferents. Hi ha famílies que tenen una alimentació més equilibrada, mentre que hi ha d'altres on el menjar ràpid o la brioixeria està més

normalitzada. Però, intentem abordar-ho sempre amb molt de respecte, i des d'un punt de vista educatiu.

P9: Heu detectat diferències significatives entre els infants, segons els hàbits que es promouen des de casa, quan es fan activitats sobre els hàbits saludables?

A: Sí. Es nota molt quan a casa s'hi treballen els hàbits saludables, i quan no. I de fet, si es treballen des de casa molt millor. A l'escola fem el que podem i estem d'acord en el fet que és un tema molt important i que alguna cosa s'ha de fer. Però la feina més important creiem que és a casa amb la família. No es pot delegar tot a l'escola. Per exemple, hi ha nens que venen amb esmorzars molt equilibrats, que mengen fruita, que beuen aigua... i d'altres que, bé, porten suc, brioixeria industrial...

Però al final, cada família fa el que pot amb els recursos que té, però sí que com a escola ens adonem que la feina que es fa a casa és clau. I és per això, que sempre diem que no podem fer-ho sols, que és una responsabilitat compartida entre l'escola i la família.

B: Sí, en tots els cursos i etapes. Al final és per això, pel que acabo de comentar. Per les diferències d'hàbits i creences culturals de cada família.

C: Sí, sobretot amb els hàbits que es promouen des de casa. Nosaltres percebem que hi ha infants que, quan es treballen aquests temes a l'escola, mostren un coneixement previ, fet que fa pensar que aquests hàbits han estat treballats en l'entorn familiar o que han mostrat un interès en les activitats d'aula. En canvi, altres alumnes mostren menys interès o desconeixement sobre la importància dels hàbits saludables, fet que indica que potser no han rebut tant reforç en aquest aspecte des de casa.

D: Sí, com s'ha comentat abans, hi ha diferències segons els hàbits que es promouen a casa. Quan les famílies fomenten una alimentació sana i animen a l'activitat física, els nens tendeixen a tenir millors hàbits i menys risc d'obesitat. En canvi, quan no hi ha aquest suport a casa, els nens solen menjar menys saludable i és més difícil controlar el pes.

E: Totalment. Quan parlem d'hàbits saludables o fem activitats, hi ha infants que ho viuen amb normalitat, mentre que d'altres es sorprenen. Aquest tipus de reaccions ens donen molta informació sobre el que passa fora de l'aula.

F: Sí, clarament. Quan treballem l'alimentació saludable a l'aula, hi ha infants que ja venen amb coneixements previs. En canvi, hi ha d'altres que mostren resistència a tastar fruita o verdures.

G: Sí, es nota molt quan els hàbits saludables es treballen des de casa. Hi ha alumnes que tenen rutines establertes, que mengen fruita habitualment, que fan activitat física i que tenen una alimentació equilibrada, però, en canvi, hi ha d'altres que no esmorzen saludable, però tampoc s'impliquen en les activitats físiques.

3.2. ENTREVISTA PEDIATRA

P1: Quines consideres que són les principals causes de l'obesitat infantil avui dia? I les conseqüències?

H: Mira, de principals causes d'obesitat avui dia, jo et diria, que en l'obesitat hi ha una predisposició genètica i això ho veiem. És a dir, hi ha persones quan diem, a aquest li engreixa fins a l'aire, és que és veritat. I jo, per exemple, he tingut tants casos en consulta com en l'àmbit personal, tinc familiars que els engreixa l'aire. Però són persones que per predisposició genètica tendeixen a estar més amples, però és parlar-te de persones que estan catalogades d'obesitat i obesitats importants, obesitats mòrbides. I que tenen una predisposició genètica en la família i que tu veus que tots tenen el mateix tipus de cos. D'acord, clar, això, d'una banda. Després tens tot el tema dels factors ambientals. És a dir, tenim els casos genètics i ambientals, encara que hi ha casos que són d'origen genètic que es deriven a endocrinologia, però també hi ha els casos i les causes ambientals, i s'inclou l'alimentació, el sedentarisme i l'ús de pantalles.

Nosaltres en els nens, clar, comencen amb la seva llet materna o la seva llet artificial i als sis mesos els comences a introduir altres aliments. El primer any de vida, primer segon any de vida, les famílies són bastant curoses, és a dir, intenten fer una alimentació molt saludable amb el nen. Però quan el nen ja té dos anys, que damunt dels dos anys els nens comencen a ser com molt selectius a nivell d'alimentació, però és una selectivitat que és normal. És normal que comencen a no agradar-li les verdures, a no agradar-li la fruita, però és normal, també és evolutiu i acabava passant aquesta etapa. Així i tot, sí que és veritat que arriba un moment que les famílies passen una mica de tot i llavors el nen ja comença a menjar totes les porqueries que es compren a casa. I nosaltres el que ens adonem en consulta és que ens costa moltíssim poder reconduir aquestes accions perquè tu no pots posar a dieta a un nen, o no pots dir que el nen mengi saludable si el pare es posa un got de coca-cola o aquesta menjant patates xips perquè al final el nen diu clar ell sí que pot menjar i no li senti malament o no engreixa i jo sí. En l'àmbit d'alimentació hi ha moltíssim a treballar amb les famílies perquè això es pugui emportar al terreny dels nens. Jo sempre dic que el nen és el resultat de l'equació dels seus pares.

Després també estem en un moment en què les pantalles són el que són. Abans quan els nens sortien de l'escola feien extraescolar o se n'anaven al parc a jugar, avui dia cada vegada veus menys nens al parc i més nens a casa amb les consoles. A més això el que els fa és voler menjar més, i és com el peix que es mossega la cua. I el que mengen no és un entrepà, una fruita, un iogurt, sinó que el que mengen són galetes, entrepans de Nocilla, xocolata, per tant, molts aliments amb sucre. I quan li fiques tant de sucre al cos ell cada vegada et demana més. Llavors el sedentarisme és un altre dels problemes importants juntament amb les pantalles. I després, també els mals hàbits en general. Jo et diria aquestes com a principals causes, que segur que n'hi ha moltíssimes més, però aquestes són les més comunes.

Quant a les conseqüències, jo et diria unes que ja estic començant a veure en consulta. I és que, cada cop més, hi ha infants que arriben amb patologies d'adults, com és la diabetis tipus 2. És a dir, la diabetis

tenim la tipus 1 que sol aparèixer en els nens i són els que necessiten insulina. Però després també hi ha un altre tipus de diabetis que és la de tipus 2, que segurament coneixes i és la de la gent gran que normalment és una resistència a la insulina i això és causat per factors com el sobrepès i l'obesitat. Perquè nosaltres ja hem tingut nens que en un principi semblaven una diabetis tipus 1, de nen normal, però que són nens molt amples que amb el temps li han fet les proves, i han vist que no, que és una diabetis de tipus 2. Amb la qual cosa comences a tenir patologies d'adult secundàries a l'obesitat i que cada vegada comencen a aparèixer més en nens. Encara que el nen no desenvolupi cap problema, el nen que té obesitat acabarà amb la tensió alta, amb colesterol, acabarà amb problemes cardiovasculars, amb problemes respiratoris i problemes de mobilitat. L'obesitat realment és un problema molt, molt, molt, molt important i que a més genera una despesa sanitària greu perquè veus que tothom vol aprimar, però no és tan fàcil. I nosaltres en pediatria, per exemple, el que treballem molt bé respecte a la part d'adults, és que nosaltres sempre intentem reconduir els hàbits. Nosaltres no farem dieta, reconduïrem hàbits. A més, ens adonem que quan tu reconduïxes una miqueta els hàbits i comences a retirar unes certes coses o a limitar el consum, perquè tampoc pots dir 'això no ho mengis', sinó que 'això no ho pots menjar cada dia que és el que estàs fent' i explicar-li que potser anem fer un o dos dies a la setmana. I a la llarga, totes aquestes patologies generen una despesa sanitària impressionant perquè són pacients que et consulten i ara tinc això, després l'altre i així. I la major part de les vegades saps que això ve derivat d'aquí i saps que si baixéssim pes hi hauria moltes coses que millorariem.

P2: Ha notat un augment de casos aquests darrers anys? En què creu que es deu això?

H: D'acord, a què es deu? Jo crec que a tot el que t'he dit anteriorment, per què tot va lligat, entesos? Aquest sedentarisme, aquestes pantalles, aquesta mala alimentació, la falta d'exercici. Nosaltres som molt pesades també amb les famílies, quan en les revisions preguntem, què fa extraescolars? Hi ha famílies, ai, sí que fa anglès, fa música! Però tu per dins penses, no, no, si jo el que vull és que faci exercici físic, que em diguis que va a futbol, que va a bàsquet, que nedarà, que fa ball. O jo què sé, o que em diguis, no, no fa extraescolars, però després de l'escola, tres dies a la setmana ens n'anem al parc i ens asseiem allí dues hores i el nen està suant com un pollastre. Perquè això, això és el que volem, que els nens i les nenes es mantinguin actius, que facin activitats extraescolars físiques o que vagin al parc, el que vulguin, però que es moguin. Que no sigui solament, perquè vaig al matí a l'escola, en l'escola sí que es poden mantenir més actius i a la tarda una estona, però després surto a les cinc i me'n vaig a ma casa, i ja em connecto i desaparec.

No, perquè és el que et deia, el fet d'aquest sedentarisme, estar en la pantalla m'indueix al fet que tinc gana, tinc gana. El que menjo bàsicament són sucres i aliments que no són saludables, tot això em genera cada vegada més gana.

P3: Com es detecta i es diagnostica l'obesitat infantil en nens i nenes a la consulta pediàtrica?

H: Nosaltres tenim establertes des que neixen fins als catorze anys unes revisions que es fan, d'acord? Que això ens ho estableix el Departament de Salut, i al gener va haver-hi canvi de protocol i llavors ara farem fins i tot més revisions. Perquè et diria, mira, el primer any de vida fem gairebé cada dos o tres mesos, fem una revisió. Després fem a l'any, als dos anys, als tres, als quatre i dels quatre saltem a cada dos anys fins als catorze. Això és el moment ideal per a poder detectar. De fet, hi ha vegades que entren nens a la consulta, que els veus grans, forts, i no et sembla que tinguin obesitat, però després quan tu li fas el càlcul del pes amb la talla i mires l'IMC, perquè bàsicament és això, és una somatometria. És a dir, per diagnosticar-la, fem servir l'Índex de Massa Corporal. Aquest estableix els percentils segons l'edat i el sexe. Si està entre 85 i 95 indica sobrepès, i per sobre de 95, obesitat. Aquests són els percentils, el 85 i el 95 són els percentils dins del gràfic que utilitzem. Llavors, moltes vegades, és veritat, veus nens que dius, ui. Per què em surt obesitat? Jo a aquest nen no el veig obès. I bé, aquí simplement el que fas és controlar i explorar una mica el tema dels hàbits, l'activitat, què és el que fa i si el veus que està tot bé o hi ha alguna cosa a modificar, perquè ho comentes amb la família. I intentes pactar. Aquí sempre anem a pactes i aquests sempre petits, li dius vinga va, estem fent tres coses malament, doncs intentarem modificar una. Et veig d'aquí a un mes, i si l'has modificat, modifiquem una altra. Tot alhora no es fa perquè si no, no et fan cas.

Normalment, ho portem en la consulta d'atenció primària, el pediatre i la infermera de pediatria, però sí que és veritat que a vegades tenim casos de nens que als pobres els engreixa fins a l'aire. I aquests han d'acabar anant a l'endocrí, i llavors l'endocrí també tira de pes i talla, però sí que és veritat que fan analítiques, radiografies dels ossos per a veure l'edat que tenen. Comencen a mirar una mica tot, per exemple, a nivell de tiroides miren que no sigui la causa de l'engreixament. Llavors analitza si hi ha alguna patologia que aquesta produint aquest problema d'obesitat. I ells ja tenen altres alternatives terapèutiques.

P4: Pensa que hi ha prou coordinació entre centres de salut, escoles i famílies?

H: Bé, és que és bastant difícil tot aquest tema. És a dir, aconseguir la coordinació dels tres és bastant difícil, perquè mira, a vegades el que et deia, a vegades és en la simple revisió que tu veus que el nen té obesitat i et poses en marxa. A vegades és la família la que abans de la revisió ja ve i et diu, sent, mira't el nen. I t'haig de dir que hi ha moltes vegades que l'escola es coordina amb nosaltres, d'acord? L'escola normalment el que fa és parlar amb la família. I solament en cas que vegin que la família està fent el que li dona la gana i que, a veure, i que amb aquest nen cal intentar fer algun tipus d'intervenció i no estan aconseguint res per part de la família, llavors ells contacten amb nosaltres directament. Però en realitat l'escola, tant l'escola com nosaltres, hauríem de parlar directament sempre amb la família, bé?

I la família és la que ha de contactar amb un altre servei i dir, mira, que m'han avisat d'això. Per exemple, imagina't, és un nen que sempre es queda amb gana, està molt ample i es queda amb gana en el

menjador i sempre vol repetir, repetir. La mare és la que hauria de venir i consultar. Però depenent del barri, tenim criatures i famílies que per molt que tu els diguis a les famílies les coses, els entra per una oïda i els surt per un altre. I moltes vegades és l'escola la que ha de coordinar-se amb nosaltres i dir-nos, heu d'estar atents a cada alumne, i revisar-los.

Per tant, pel que fa a la coordinació entre escoles, famílies i centres de salut, és insuficient. Tot i que això també depèn dels professionals i el compromís que tinguis amb el teu treball. Hi ha gent doncs que està molt compromesa amb el seu treball, jo per exemple quan em diu un centre, a mi m'agrada estar en coordinació els tres agents, però això va amb cadascun. Tot depèn dels professionals de la salut, dels professionals del centre d'educació, i evidentment del tipus de família.

P5: Considera que els centres educatius podrien tenir un paper més actiu en la detecció i prevenció de l'obesitat infantil?

H: A veure en els centres educatius no és que es treballi moltíssim el tema, però sí que se'ls dona bastants consells d'alimentació saludable, d'hàbits d'activitat física, en el menjador escolar, de fet si et mires els menús, a veure hi ha menús i menús, però normalment els menús solen ser bastant ben adaptats. Solen tenir els seus hidrats de carboni, la seva verdura, la seva proteïna... per a postres sempre tenen fruita i un dia a la setmana iogurt que a més és natural, és a dir que no és cap flam ni natilla. Sí que és veritat que un dia a la setmana tenen algun fregit, i crec que tot això encara està en revisió perquè hi ha hagut famílies que han ficat canya amb què ha d'haver-hi més peix, més llegums, etc.

El dinar que ofereix el menjador en les escoles són equilibrats. Tot i que és cert que l'escola ha de seguir un currículum i no es poden centrar exclusivament en aquest tema. A més pensa que hi ha molts programes que venen des de salut pública, i es treballen en els centres educatius i han fet campanyes de consum de fruita. A partir d'aquí, la Generalitat proporciona caixes de fruita una vegada al mes o dues vegades al mes, i en l'hora del pati reparteixen la fruita. Es van fent prou coses, però quan tu això ho trasllades a la família és complicat, és a dir, treballar amb les famílies és molt complicat. Si tu li dius a la família que no compri patates, però les compra i és el que hi ha a casa, el nen anirà a elles, però si tenen iogurts, fruits secs o fruita el nen no tindrà una altra opció que menjar això. També hi ha famílies que et diuen a mi l'albergínia, la carabassa i el pebrot no m'agraden i com a ells no els agraden doncs als seus fills tampoc. En això nosaltres som molt pesades perquè quan es comença amb la introducció de l'alimentació és molt important que el nen ho provi tot, tant el que a tu t'agrada i com el que no t'agrada. Cal fomentar que les criatures mengin de tot, no solament el que a casa agrada. I a vegades a casa, els pares som una mica egoistes perquè comprem el que ens agrada, llavors el nen acaba menjant el que ens agrada a nosaltres i acaba tenint l'hàbit de menjar el que ens agrada als pares. I quan són més majors comencen a provar altres coses i s'adonen que els agrada, i és simplement perquè a casa no ho havien menjat.

En l'etapa infantil els nens passen per una etapa de selecció alimentària. Tenim als dos anys, que el nen comença a rebutjar tot allò que abans menjava bé, sobretot verdura i fruita, però això sembla ser una cosa que és innat i acaba cedint. Després sí que tenim casos de selectivitat alimentària, i sobretot tenim nens i nenes amb obesitat que tenen TEA. Els infants amb Trastorn de l'Espectre Autista moltes vegades un dels indicadors és que hi ha una selectivitat alimentària més marcada, amb rebuig d'aliments per motius com color, textura, forma o olor. A més, aquests infants es limiten a menjar productes de brioixeria perquè el seu sabor és més potenciat.

Les obesitats que venen de nens amb algun problema de salut mental aquests en les consultes no els podem tractar perquè ja estan seguits des del CSMIJ. Allà hi ha especialistes en salut mental i psiquiatres, que són els que van treballant tot el tema de la selectivitat alimentària on també participa la família. Sí que ens hem trobat casos que les famílies ens demanen ajuda a nosaltres, però no podem perquè si jo els hi dic introduïrem això i suprimim l'altre, ell no m'ho acceptarà per la seva condició i són casos més complexos d'abordar.

P6: Quina importància té el dormir bé, l'activitat física i la salut emocional en relació amb aquest tema?

H: Val, la influència del dormir, l'activitat física i la salut emocional, bo perquè són tres factors que són súper importants val? L'activitat física ja ho hem parlat, és molt rellevant que els nens durant el dia es mantinguin molt actius, i a nosaltres ens encanta sempre que els infants puguin fer algun esport o alguna cosa que sigui de molta activitat física. Sobretot al final del dia perquè els ajuda al fet que arribin més cansats a casa i sigui vingui em dutxo, sopo i pràcticament a dormir. El dormir és essencial perquè és quan el nostre cervell repara, i és que és bàsic, quan no dorms i això el podràs haver comprovat per tu mateixa, si no dorms, el dia que no dorms després l'endemà estàs com amb una ansietat de sucre que és impressionant. En canvi, el dia que dorms estàs tranquil i tot això és tot el tema aquest de les hormones, del cortisol, l'estrès. És a dir que tant l'activitat física com el dormir són fonamentals.

També la part de la salut més emocional, el que tu estiguis bé, no estiguis bé, vindria tot arran d'aquí. L'estrès, el fet d'estar molt làbil, el que l'estiguis passant malament, la tristesa, l'angoixa, tot això influeix aquesta part de factors ambientals. Aquests factors externs que tens tot això jo crec que influeix moltíssim. Sí que és veritat que ara mateix no et puc dir ostres perquè influeix d'aquesta manera o d'aquesta altra, però sí que són factors molt importants, el dormir mínim 8-9 hores, fins i tot hi ha criatures que necessiten dormir 10-11 hores per a poder reparar i estar bé l'endemà val? Jo sempre a les famílies els deia és que no és solament el dormir, és el fet de descansar, el que tu t'aixequis i diguis bah! Que bé no?, que estic, les nenes els deia, però a veure, tu quan dorms descansas o no descansas, com t'aixeques?, jo m'aixeco bé l'endemà buah! Rendeixo un munt. Val perquè és que aquest nen està dormint i descansant bé i el seu cervell ha reparat. El que s'aixeca d'aquella manera ui! Aquest nen cal mirar-lo perquè passa alguna cosa i tot està interrelacionat, perquè al final si la criatura té algun

problema en l'escola, comença a tenir molts problemes per a descansar, no descansa bé, s'aixeca cansat l'endemà i torna a ser un altre peix que es mossega la cua.

P7: Quines recomanacions bàsiques se li proporcionen a les famílies per prevenir l'obesitat infantil i inculcar hàbits saludables?

H: Val, les recomanacions que donem. Nosaltres, per exemple, en el que és el ICCS, Institut Català de la Salut, nosaltres treballem amb totes les eines que ens dona el Departament de Salut, val? De fet, nosaltres tenim llibres sobre hàbits saludables de 0 a 3 anys, que tracten no només l'alimentació, sinó també la higiene, les rutines i el benestar emocional. Per tant, aquest tema no solament hem d'abordar-lo des del menjar, normalment aquests temes tan amplis inclouen moltíssims factors. El que dèiem abans, el dormir, la salut emocional, són moltíssimes coses. Llavors nosaltres treballem de 0 a 3 amb aquest material i després tenim un altre llibret que això el pots treure si tu vols o potser ja ho tens, del Departament de Salut de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, ho tens per a poder descarregar-ho tot i tenim un altre que és l'alimentació en l'etapa escolar i treballem amb aquests materials. Llavors nosaltres no farem dietes, i això a la família li ha de quedar molt clar perquè ells entren per la porta, i diuen l'han de posar a dieta, i no, no ho posaré a dieta. Oblida't de fer dietes, aquí ningú fa dietes, és a dir, aquí menjarem bé, aprendrem a menjar bé i a partir d'aquí perquè tu ja et fas o no. I després si et mires aquests documents treballen amb el que era l'antic plat Harvard o no sé ara com l'anomenen, és el típic plat gran que et diu que la meitat del menjar han de ser verdures i l'altra meitat, un quart d'hidrats i un quart de proteïna. La beguda principal que sigui sempre aigua, que s'utilitzi l'oli d'oliva verge extra, la qual cosa són les pautes de la dieta mediterrània de tota la vida, val.

Després aquests documents fan molt èmfasi en aquells productes de proximitat de la zona on vius. Però són els materials amb els quals treballem, jo per exemple, a mi m'agrada molt tot aquest tema perquè m'he mirat molts materials de les associacions de pediatria i d'alguna companya, i a mi m'ha funcionat molt bé. Un altre element que m'ha anat increïble són les xarxes socials perquè hi ha gent que difon informació molt bona. De fet, hi ha nutricionistes que es dediquen a la part d'infantil, que ho fan super bé i estan actualitzades i et van donant molts consells de com tractar aquestes coses o com enfocar-ho. Però clar també saps que cada família és un món i pots enfocar les coses d'una manera en una família i que et funcioni mig bé, però que et vingui altra i que sigui totalment el contrari la manera d'abordar el problema.

Jo crec que els va molt bé coses molt gràfiques i senzilles. Quan ve algú a la consulta com li vomitis la informació es queden amb una cosa, i a la següent visita et venen i et pregunten el que tu ja li has explicat, amb la qual cosa significa que no s'han quedat amb la cobla, i cal anar amb coses petites i anar fent pactes. Primer, tu vas pactant amb la família en funció del cas. Jo sempre m'agafava i el que feia era, valoro els hàbits que té, que moltes vegades el que fem és un pla d'una setmana. Durant una setmana m'has d'apuntar cada dia i sobre més o menys l'hora a la qual t'ho prens tot, o et beus un got d'aigua o un got de coca-cola o et menges un iogurt o et menges tres galetes perquè posi'l. Jo els deia

digues-me quin tipus de galeta, unes Chips Ahoy o unes Oreo, i amb això també et val per a valorar una mica quin tipus d'alimentació té aquesta criatura. De fet, et dona moltíssima informació i llavors jo el que feia és amb això i amb les meves pautes d'alimentació saludable començava, perquè si jo veia que tots els menjars estaven malament, els deia vinga per on voleu començar, comencem amb l'esmorzar, per exemple, canviarem les galetes, què és el que et vindria de gust, per una torrada o un trosset de pa o uns cereals sense sucre, què prefereixes, i llavors li modificava. Després, al mes, venia i veiem què tal. Mai cal desmerèixer el que fan els altres, és molt important sempre això de validar els sentiments, l'escolta activa, això és molt important en la consulta i sobretot quan és un tema d'obesitat i has de treballar-lo amb les famílies.

P8: Hi ha programes o tallers de prevenció que considereu útils implementar a les escoles?

H: Mira, pel que fa els programes en les escoles hi ha un que fa molt de temps que s'anomena *Salut i Escola*, però ara hi ha un nou, que és el programa *Infadimet*. El programa Salut i Escola en principi va enfocat als estudiants de secundària. I aquí la idea, imagino que potser tu ja ho coneixes aquest programa, va molt enfocat sobretot el que són temes d'afectivitat, sexualitat, tema emocional, d'alimentació, però bueno, alimentació és més tractar els trastorns de conducta alimentària i tot això.

Però sí que és veritat que des d'un temps fins aquí, moltes vegades els professors ja t'estan reconduint a nens de primària pels problemes d'alimentació. I els profes normalment quan detecten i estan al cas de què mengen els seus alumnes, veuen que a vegades no és normal. Perquè jo he anat a escoles i em diuen de cada nen el esmorzen. És a dir que els mestres saben cadascun de quin peu coixeja i després des del menjador també els tenen molt controlats.

I després, això fa un parell d'anys, que en la zona de la Metropolitana Sud, nosaltres estem en Metropolitana Nord, això es va muntar en la Metropolitana Sud. Un infermer va tenir la brillant idea de, com amb els pares no ens funciona el fet de transmetre informació d'hàbits saludables, els transmetrem als nens, anirem els infermers a les escoles li farem un contingut adaptat a cada etapa educativa i a veure si aconseguim modificar hàbits. Aquest programa es diu Infadimet, i cada vegada s'ha anat imposant en més zones de Catalunya. Fa dos anys va arribar aquí a la Metropolitana Nord i llavors del que es tracta aquest programa, és de parlar d'hàbits saludables. I hàbits saludables és el que jo et deia, no solament alimentació, tot el que és l'activitat física, rentat de mans, higiene oral, és tot això. És a dir, ho engloba tot. És un programa que s'inicia des d'Infantil, I3, fins a sisè de primària. Es comença, perquè imagina't, en I3 on treballes, primer les fruites, després les classifiques que si les fruites de l'hivern, la fruita de l'estiu... ja els comences a inculcar aquí el consum de fruita. I ja més tard van pujant a I4, que per a augmentar el consum de fruita utilitzem un vídeo, que desencadena una activitat digital que ens proposa el programa i nosaltres sempre ens inventem alguna cosa. Perquè jo què sé, a vegades seguim el programa que té una sèrie de personatges que és el Capitavitaminas, que diguem que són els que ho fan bé i després hi ha uns personatges dolents que és el Scorbut i els amics que són els que ho fan tot malament. I els vídeos t'expliquen continguts interessants i llavors els nens han d'anar veient la

diferència entre el que fan uns personatges i el que en fan uns altres. I sempre acaba fomentant sobretot el tema de la higiene oral i de la rentada de mans. Inicialment, els vídeos són molt curts perquè clar, un d'I3 ho mantens atent una estona, però a mesura que va pujant va augmentant tant la dificultat del que han de comprendre com del que se'ls està explicant. A part el programa també contempla doncs materials per a lliurar a casa.

En la Metropolitana Sud, que és on més anys porten desenvolupant-ho, realment van fer un estudi entre l'abans i el després i hi havia canvis significatius. De fet, allà ho tenen molt ben muntat perquè fan, a Vilafranca, una carrera cada any en què van aquests personatges com el Capitavitaminas i tot això. Aquest curs vam fer I3 i I4, l'any que ve ens toca pujar a I5. I és molt divertit, els nens ho reben molt bé, els agrada molt. Nosaltres quan anem a les escoles, per exemple a I3, els hi proporcionem fruita i veiem com comencen a manipular-la, a exprimir-la i a tastar-la. Després d'això, fem classificacions segons si són fruites d'hivern, d'estiu... Vaja, com el que et comentava abans.

I el Departament d'Educació complementa aquests programes amb iniciatives com el repartiment de fruita i llet a les escoles. Bàsicament, per a prevenir això, que els infants s'emportin galetes i porqueries al pati, que és al final el que s'acaben portant.

Annex 4: Noves línies de recerca

Com a seguit de les **noves línies de recerca**, es presenten més a continuació.

- Estudiar la influència dels materials audiovisuals i la publicitat en la relació dels infants amb el menjar. Aquesta línia de recerca se centra a estudiar com la publicitat i els continguts audiovisuals (com dibuixos animats o anuncis) influeixen en les preferències alimentàries dels infants i en la seva relació amb el menjar, especialment pel que fa al consum d'aliments poc saludables.
- Avaluar l'impacte real de les propostes educatives concretes relacionades amb la promoció d'hàbits saludables. Per exemple, es podria implementar una intervenció com una setmana temàtica de l'alimentació saludable o una rutina diària d'activitat física a l'aula, i analitzar-ne els resultats mitjançant instruments com observacions sistemàtiques, diaris de camp o qüestionaris pre i postintervenció. Aquest tipus d'estudis permetrien comprovar l'eficàcia de les accions proposades, detectar punts de millora i aportar evidències pràctiques per a la seva aplicació en altres centres.
- Escoltar directament la veu dels infants, ja que sovint queden exclosos com a fonts d'informació en temes de salut. A través de tècniques adaptades a l'etapa d'educació infantil, com entrevistes grupals, converses dirigides, dibuixos o activitats lúdiques, es podria explorar què entenen els



infants per “menjar saludable”, com perceben l’activitat física i quines actituds tenen envers els hàbits quotidians. Aquest enfocament permetria conèixer les seves representacions, expectatives i motivacions.

- Explorar la relació entre l’estat emocional i els hàbits alimentaris dels infants. Aquest àmbit analitza com les emocions afecten els hàbits alimentaris dels infants, analitzant si hi ha una relació entre moments d’estrès, tristesa o frustració i el rebuig o abús d’aliments, i com l’educació emocional pot ajudar a regular aquesta relació.