

MODEL DE PREVENCIÓ I ABORDATGE DE L'OBESITAT INFANTIL

Justificació i necessitats identificades per intervenir de forma prioritària en Àrees Bàsiques de Salut amb una prevalença d'obesitat infantil elevada

Índex:

1. Introducció, antecedents i justificació.....	3
2. Objectiu.....	6
3. Desenvolupament:	
3.1 Intervenció comunitària.....	6
3.2 Intervenció i acompanyament amb l'infant i la família.....	7
4. Algoritme del model de prevenció i atenció a l'obesitat infantil.....	8
5. Priorització d'ABS per desenvolupar l'etapa 1 de desplegament del programa.....	13
6. Avaluació.....	14
7. Bibliografia.....	15
8. Annex 1:	
Resum executiu. Model prevenció i atenció a l'obesitat infantil.	
Pilot CAP de la Mina. 2021-2022.....	17
9. Annex 2:	
Caixa d'eines.....	24

1. Introducció, antecedents i justificació

L'obesitat és un problema important de salut pública, tant pel nombre de població afectada com per la seva relació amb l'aparició o agreujament d'altres problemes de salut crònics: incrementa el risc de malalties cardiovasculars, diabetis tipus 2, determinats tipus de càncer, hipertensió arterial, artrosi, gota, etc. Aquestes malalties provoquen una disminució tant de la qualitat com de l'esperança de vida de les persones afectades.

En la població infantil i juvenil aquest fet és més preocupant, si es tenen en compte els seus efectes en la salut actual de l'infant o jove i la constatació que l'obesitat infantil és un important predictor de l'obesitat en la vida adulta i dels problemes de salut que comporta. El sobrepès i l'obesitat infantil poden interferir en el creixement i el desenvolupament dels infants, en el seu estat d'ànim, en el rendiment escolar, en les seves relacions socials i laborals futures i en l'aparició de malalties relacionades.

Segons dades de l'estudi ALADINO 2019 (en infants de 6 a 9 anys), a Espanya l'excés de pes arriba al 40,6% d'escolars (23,3% de sobrepès i 17,3 d'obesitat), sent el sobrepès més freqüent en nenes (24,7% nenes i 21,9% nens) i l'obesitat més freqüent en nens (15,0% nenes i 19,4% nens)

A Catalunya, segons dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA 2022), el 13,7% de la població de 6 a 12 anys té obesitat, amb diferències pel que fa al sexe (17,3% en nens i 9,8% en nenes), la classe social (classe social menys afavorida 17,8% i classe social més afavorida 8,8%), el nivell d'estudis dels pares i mares (més alt en nens i nenes amb pares i mares sense estudis o amb estudis primaris, d'un 18,2% i més baix en els nens i nenes amb progenitors amb estudis universitaris un 4,8%). La prevalença d'obesitat mostra una tendència creixent en els períodes 2013-2014 i 2014-2015 en els nens i estable en les nenes. A partir d'aquest moment i fins al període 2018-2019, la tendència és decreixent, sobretot en les nenes; en els dos períodes següents: 2019-2022 i 2020-2021, la tendència és a augmentar i també, especialment en les nenes. En el període 2021-2022, es continua observant el creixement en els nens però no en les nenes, que mostra una tendència a decreixer de nou.

Gairebé una tercera part de la població de 3 a 14 anys fa un consum freqüent de **productes hipercalòrics** (28,2%). Pel que fa al sexe, els nens tenen el percentatge de consum més alt (30,9%) que les nenes (25,4%). En relació a la classe social el percentatge és més elevat entre els nens i les nenes de classe social menys afavorida (22,2% classe I i 32,9% classe III). Pel que fa al nivell d'estudis, el 40,1% dels nens i les nenes amb progenitors sense estudis o amb estudis primaris consumeix freqüentment productes hipercalòrics, mentre que ho fa el 30,2% dels nens i les nenes amb progenitors amb estudis secundaris i el 22,4% amb progenitors amb estudis universitaris.

El 4,5% de la població de 3 a 14 anys consumeix diàriament **begudes ensucrades**. En relació al sexe no s'observen diferències entre nens i nenes. Aquest consum és més freqüent en els nens i les nenes de classe social menys afavorida (7,0% classe III) que en aquells de classe social més afavorida (1,0% classe I). Els nens i nenes amb progenitors sense estudis o amb estudis primaris tenen el percentatge més alt de consum diari de begudes ensucrades (12,0%).

L'origen de l'obesitat no es pot atribuir a una única causa, si no que resulta d'una interacció de diversos factors individuals, ambientals, psicosocials i econòmics.

Hi ha proves i evidències que senyalen que la **exposició a aliments poc saludables** abans de la concepció i durant l'embaràs juguen un paper important en la programació de la composició corporal en els primers anys de vida i en la susceptibilitat a la obesitat.

També les desigualtats socioeconòmiques a la infància (fet que s'ha vist agreujat durant la pandèmia, l'augment de la inflació i la crisi econòmica) tenen una relació directa amb l'excés de pes de la població infantil.

Espanya és un dels països de la UE en els que la taxa de risc de pobresa infantil i la d'obesitat presenta una correlació més alta. A nivell de la llar, el percentatge de nens i nenes amb obesitat es multiplica per les llars amb menys ingressos (23,7%) en comparació amb els que tenen més ingressos (10,5%). Tant la obesitat com el sobrepès infantil són més freqüents en llars amb menys recursos i disminueixen la seva freqüència a major nivell d'ingressos. La pobresa infantil és, per tant, un dels factors que augmenten la probabilitat de tenir excés de pes. A més, l'evidència mostra que la prevalença d'excés de pes es concentra en major mesura entre els nens i nenes d'origen gitano, migrant i amb discapacitat.

Les dietes desequilibrades s'associen amb pitjor estat de salut general. Per altra banda aquells hàbits que tendeixen cap a models com la dieta mediterrània s'associen amb millors resultats en salut. Des de la perspectiva econòmica i social, cal destacar que la escalada dels preus de les matèries primes alimentàries que s'està produint condiciona els patrons de compra i hàbits alimentaris de les famílies. A més la publicitat sobre determinats productes influeix en els hàbits alimentaris o en el nivell d'activitat física i/o sedentarisme, tant del progenitors com de nens i nenes.

Els nens considerats actius, per practicar activitat física intensa durant 1 hora o més al dia i no sedentaris, per passar menys de 3 hores al dia en activitats sedentàries, tenen una prevalença d'obesitat sensiblement menor que aquells considerats no actius i sedentaris. La característica de ser, des del punt de vista de l'activitat físic, actiu i no sedentari és més freqüent entre els nens de llars amb major nivell d'ingressos.

Segons dades de l'ESCA 2022 destaca que el 32,4% de la població de 3 a 14 anys té un estil d'oci actiu, és a dir, com a mínim fa una hora al dia d'esport o de joc al parc o al carrer. En relació al sexe hi ha més nens (34,4%) que nenes (30,3%) que tenen un estil d'oci actiu però no s'observen diferències segons classe social ni nivell d'estudis dels progenitors.

Pel que fa a l'oci sedentari, el 45,8% de la població de 3 a 14 anys té un estil d'oci sedentari, és a dir, està 2 hores o més diàries davant d'una pantalla (mòbil, TV, ordinador, videojocs, etc.). Els nens tenen el percentatge (51,2%) més alt que les nenes (39,9%). Més de la meitat dels nens i les nenes de classe social menys afavorida (52,3%) tenen un estil d'oci sedentari. Més de la meitat dels nens i les nenes amb progenitors amb estudis secundaris (51,5%) i amb progenitors sense estudis o amb estudis primaris (50,1%) estan 2 hores o més diàries davant de pantalles.

El temps que es dedica a diferents tipus de dispositius electrònics es coneix com temps de pantalles i ha estat relacionat en nombrosos estudis amb l'excés de pes infantil. El temps dedicat a aquestes activitats s'inclou dins de l'anomenat temps de sedentarisme, que pot suposar menor despesa calòrica, restar temps a activitats més saludables i sol venir acompanyat d'ingesta d'aliments menys saludables, tals com begudes ensucrades, dolços o snacks salats.

Un altre aspecte important és la vinculació entre el benestar emocional y la obesitat. Per una banda perquè el benestar és clau per prevenir la obesitat infantil i per altra perquè l'obesitat infantil augmenta la possibilitat de patir discriminació, estigma i assetjament escolar i per tant condiciona el benestar emocional dels infants. L'obesitat i l'estigma poden ser palanca dels trastorns de la conducta alimentària.

Pel que fa al son, existeix una relació inversa entre els temps dedicat a dormir i la prevalença d'obesitat, de manera que els nens/nenes que més temps dediquen a dormir la prevalença d'obesitat és menor que en els infants que dormen més.

Recentment s'ha publicat el Dictamen del Comitè Econòmic i Social Europeu (CESE) sobre les "Mesures per reduir l'obesitat infantil". S'apunta que l'abordatge de l'obesitat infantil requereix d'una perspectiva de cicle de vida i, alhora, donar resposta a les seves múltiples causes. Proposa aplicar un enfocament holístic i participatiu a més de la col·laboració de tots els agents des d'administracions públiques, sector privat, mitjans de comunicació, centres educatius i sanitaris i famílies. A més la resposta integral s'ha de construir a partir d'una perspectiva positiva i no estigmatitzant. Proposa mesures macrosocials, a l'entorn familiar, a l'entorn educatiu, a espais d'oci, en el disseny d'entorns urbans saludables, a l'entorn digital i audiovisual i a l'entorn sanitari.

L'any 2015, l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) va encarregar a l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQUAS) una revisió sistemàtica de la literatura amb l'objectiu d'actualitzar el nivell d'evidència científica de la guia de pràctica clínica sobre "La prevención y el tratamiento de la obesidad infantojuvenil del SNS" de l'any 2009. Com a conclusions principals es va destacar:

"La millor evidència disponible recomana la implementació d'un programa multicomponent, que tingui en compte aspectes conductuals, individuals i demogràfics, sobre alimentació, activitat física, sedentarisme, hores de son; dut a terme per professionals de la salut amb formació prèvia i amb la participació de la família". Segons la revisió de l'AQUAS de 2015 el programa d'abordatge multicomponent ha de tenir en compte aspectes individuals i de l'entorn.

A partir d'aquesta revisió, un grup interdisciplinari de més de 40 professionals sanitaris representants de societats científiques i entitats liderats des de l'ASPCAT va elaborar un Model de prevenció i abordatge de l'obesitat infantojuvenil (en fase d'actualització), que inclou una proposta d'intervencions multifactorials, intersectorials i multinivell amb la finalitat de disminuir la prevalença d'excés de pes en la població infantil i millorar el seu control.

Aquest model forma part del Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'Activitat Física i l'Alimentació Saludable (PAAS) de l'ASPCAT, i està inclòs al Pla de Salut de Catalunya i al Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública (PINSAP).

A més, tal i com s'ha explicat, pel fet que la majoria dels determinants de l'obesitat es troben fora del sistema sanitari, és fonamental un abordatge comunitari, que tingui en consideració els determinants socials de la salut, actuï sobre els entorns per fer-los més saludables, i que compti amb tots els agents de la comunitat.

Pilot del Model al barri de La Mina

Per tal de testar i avaluar el model es va decidir fer un Pla pilot de prevenció i abordatge de l'obesitat infantil, que s'implementà en el barri de La Mina (Sant Adrià de Besòs), on es troba una població amb una prevalença d'obesitat infantil elevada (11% de 5 a 9 anys i 20'5% de 10 a 14 anys). La prevalença mitjana de Catalunya és d'un 9'4% (10-14 anys) i d'un 6'1% (5 a 9 anys) (dades mesurades registrades a eCAP). L'Equip d'Atenció Primària de la Mina és, a més a més, un equip de llarga trajectòria en salut comunitària, molt arrelat al territori i amb projectes de promoció de la salut ja instaurats com "La Mina s'activa".

En el pla pilot es van abordar tant els aspectes individuals com de l'entorn de l'infant i la família, amb l'objectiu d'intervenir sobre: l'alimentació, l'activitat física, el sedentarisme, l'ús de pantalles, les hores de son i la criança positiva. La intervenció s'inicià durant el mes de juliol del 2019 amb diverses formacions a l'equip del

Centre d'Atenció Primària (CAP) de La Mina. En diverses reunions amb les entitats del barri, es va construir un model compartit dels determinants de l'obesitat i l'excés de pes al barri, i es van identificar i recollir els recursos i actius per afrontar-los. Un equip motor mixt entre l'ASPCAT i l'EAP de la Mina va liderar el procés. Es va comptar amb una dietista-nutricionista amb una dedicació de 20 hores setmanals finançada des de l'ASPCAT. L'inici de la pandèmia de la COVID-19, al març de 2020, va tenir un impacte important en l'activitat assistencial i comunitària i va dificultar la realització de moltes de les activitats previstes. No obstant això, l'avaluació de 2 anys de pilotatge del programa mostra bons resultats per als infants que hi han estat inclosos.

En base a l'experiència desenvolupada al barri de la Mina i els resultats obtinguts (vegeu resum executiu Annex 1), es plantegen a continuació les necessitats mínimes tant per al treball comunitari de prevenció com per a l'abordatge dels infants amb obesitat i les seves famílies, per a la implantació d'un model de prevenció i abordatge de l'obesitat infantil en altres zones de Catalunya.

2. Objectiu

Millorar la salut a través de la millora del hàbits dels infants i les seves famílies i reduir la prevalença d'excés de pes, mitjançant un abordatge integral de la salut, tenint en consideració els determinants socials de la salut, treballant de forma interdisciplinària amb tots els agents de la comunitat.

3. Desenvolupament

3.1 Intervenció comunitària

Treball conjunt de tots els agents de la comunitat: l'equip d'atenció primària i comunitària, els professionals de salut pública, ajuntaments, centres educatius, entitats i ciutadania, per identificar els determinants de l'obesitat al barri, els recursos i actius per fer-hi front i les actuacions per aconseguir entorns més saludables i menys obesogènics (oferta alimentària, possibilitat de joc i lleure actiu i segur, escoles i altres centres/equipaments comunitaris promotors de salut, activitats comunitàries i extraescolars, etc.).

És important identificar els processos comunitaris que ja s'estiguin desenvolupant al barri i aprofitar les dinàmiques ja establertes per prioritzar la prevenció de l'obesitat en infants. Algunes de les actuacions a realitzar són:

- Sessions de treball amb les taules comunitàries existents per escoltar les seves prioritats, explicar la rellevància de l'obesitat al barri/ABS i valorar la possibilitat de fer iniciatives conjuntes.
- Si no hi ha cap taula comunitària susceptible d'implicar-se en aquest projecte, promoure una sessió amb les principals entitats i recursos de la zona, organitzada amb els referents d'Acció Comunitària en Salut de l'EAP en conjunció amb Salut Pública territorial.
- Sigui aprofitant una taula comunitària preexistent o una organitzada ad-hoc, fer:
 - o un diagnòstic ràpid compartit de que està causant l'obesitat en aquell territori, de quins recursos es disposa per abordar-lo i quines barreres o necessitats s'identifiquen.
 - o Una priorització conjunta d'activitats comunitàries a portar a terme, amb periodicitat i responsable.
 - o Una proposta d'avaluació de la part comunitària del projecte: Avaluació de la participació i de la implicació de les entitats, professionals i la ciutadania així com de l'impacte de les actuacions realitzades.
 - o Comunicació cap a la comunitat: de les activitats plantejades i realitzades i dels resultats obtinguts.

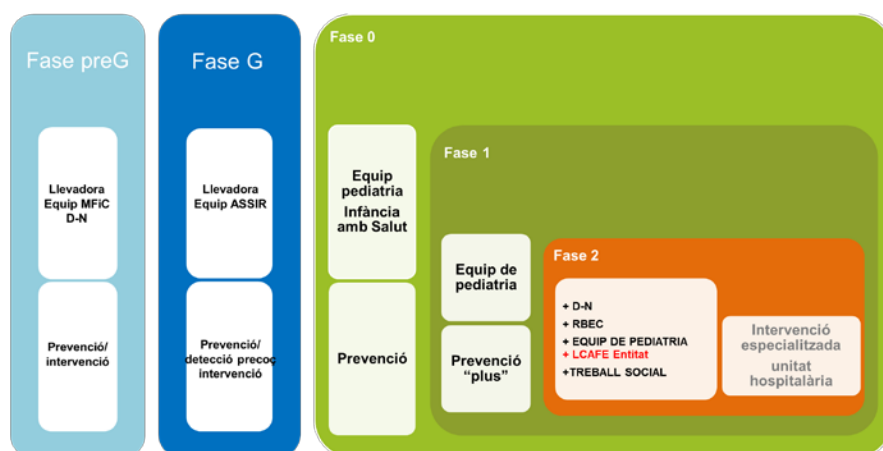
En l'abordatge comunitari des de l'atenció primària es requereix de la interrelació i coordinació dels referents de salut comunitària dels EAPs amb els i les professionals de nova incorporació, dietistes-nutricionistes i referents de benestar emocional i comunitari i amb els i les professionals de salut pública.

3.2 Intervenció i acompanyament amb l'infant i la família

Aplicar el model d'intervenció individual: fases 0, 1 i 2 (figura 1) amb l'equip de pediatria, en col·laboració amb el/la Dietista –Nutricionista (DN) i el/la Referent de Benestar Emocional i Comunitari (RBEC).

La intervenció individual i d'acompanyament amb l'infant i la família es planteja des de l'equip de pediatria i del centre d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR), amb el suport de dietistes-nutricionistes (DN) i referents de benestar emocional i comunitari (RBEC). Es basa en un abordatge multidisciplinari i multinivell dels aspectes individuals i de l'entorn de l'infant i la família, amb l'objectiu d'actuar sobre l'alimentació, l'activitat física i l'exercici, el sedentarisme i temps de pantalles, l'oci, les hores de son i la criança positiva i respectuosa, tenint en compte els determinants socials. En les fases 1 i 2 es tracta d'un acompanyament intensiu i pactat amb l'infant i la família per aconseguir la modificació d'hàbits.

Figura 1. Intervenció des del centre d'atenció primària



Les principals tasques a realitzar per aplicar-ho són:

- Formació i capacitatció als/a les professionals de l'EAP i dels ASSIR, incloent tot*s els professionals implicats en el projecte (DN, etc), sobre l'obesitat infantil, l'entrevista motivacional, l'atenció a famílies vulnerables i la criança positiva
- Atenció individual i seguiment als infants i les famílies
- Sessions individuals als infants i les famílies derivades a la DN per avaluar i acompanyar els canvis prioritzats en l'alimentació i els estils de vida.
- Activitat grupal per part de la DN i RBEC

- Sessions d'activitat física dirigida aprofitant recursos i actius de la comunitat (professionals de l'educació física i l'esport dels centres comunitaris, equipament esportius o escoles del territori)
- Tallers de suport emocional per a les famílies amb el/la RBEC
- Avaluació de l'adherència, millora d'hàbits i modificació de l'Índex de Massa Corporal (IMC)
- Avaluació de la participació i la satisfacció dels infants, de les famílies i dels professionals participants

4. Algoritme del MODEL DE PREVENCIÓ I ATENCIÓ A L'OBESITAT INFANTIL

(Apartir de l'experiència al barri de La Mina)

Objectiu: millorar el hàbits dels infants i reduir la prevalença de l'excés de pes mitjançant un abordatge integral de la salut.

Com? Amb un abordatge integral, multidisciplinari i multinivell, basat en els determinants socials i de l'entorn de l'infant i la família, i amb l'objectiu d'actuar sobre: l'alimentació, l'activitat física i l'exercici, el sedentarisme i temps de pantalles, l'oci, les hores de son i la criança positiva.

Amb qui? Es focalitza en la família i l'infant. Es treballa amb entitats del barri, escoles, comerços, ens locals i altres recursos comunitaris, impulsat per l'equip de salut comunitària del centre de salut de referència i pels equips de salut pública.

INTERVENCIÓ COMUNITÀRIA AL BARRI

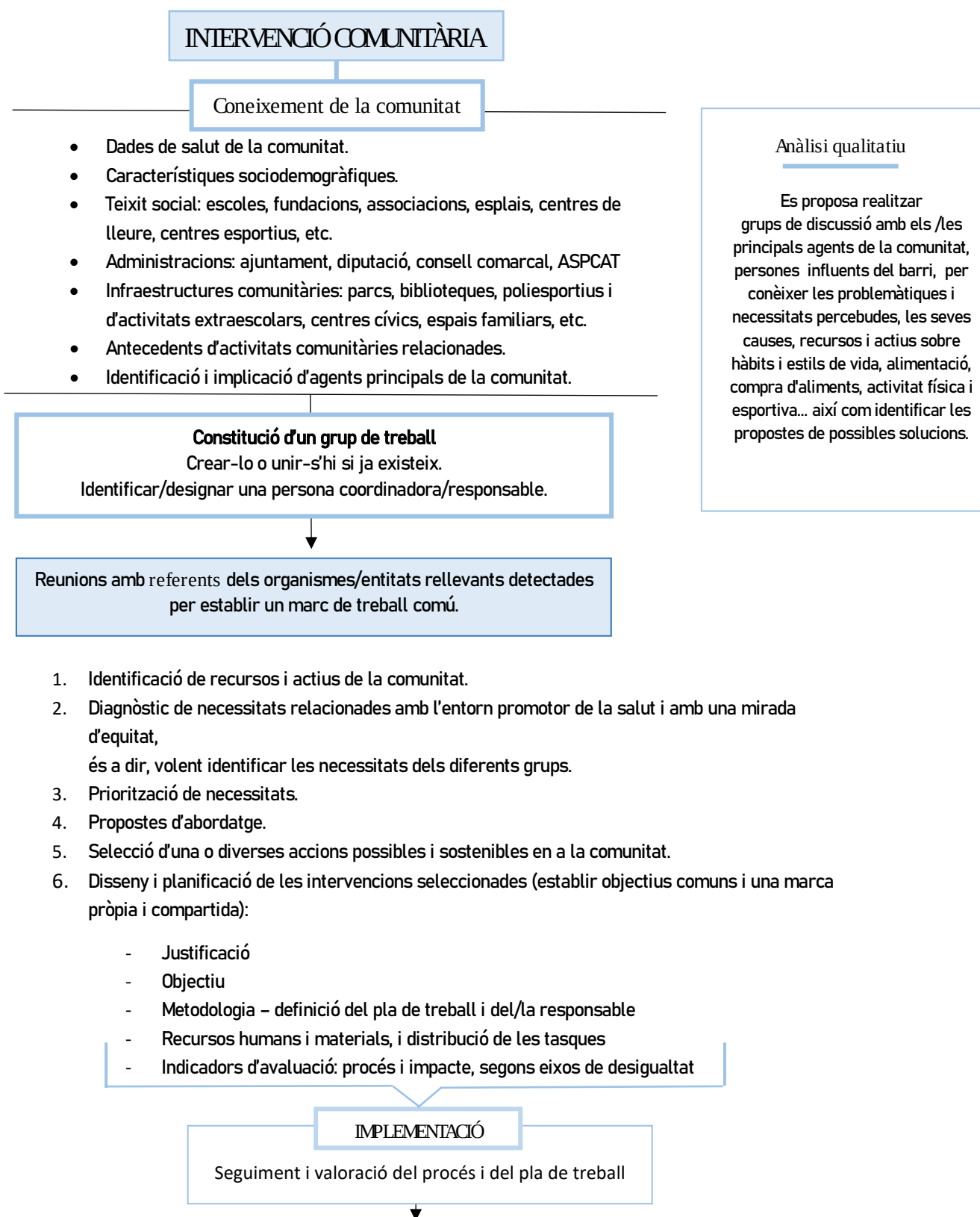
Identificació conjunta (ciutadania, professionals de la salut pública, centres educatius, ajuntaments, entitats, professionals de l'EAP, etc) dels determinants de l'excés de pes al barri, de les necessitats i els recursos existents. Potenciació dels elements que afavoreixen un entorn promotor de la salut comunitària.

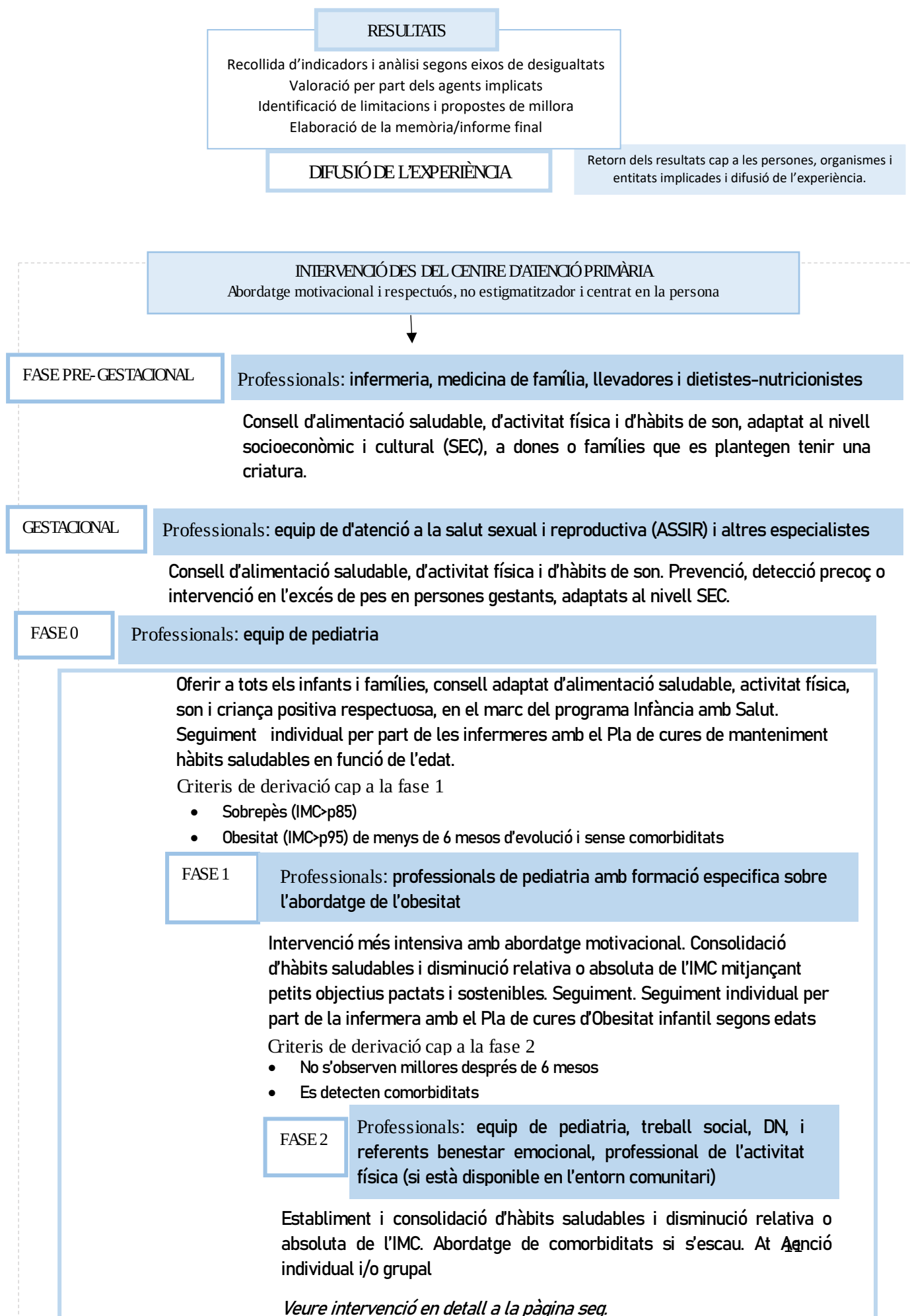
- Escoles: programes existents i detecció de necessitats.
- Entitats i administració pública que desenvolupen programes de promoció de la salut segons les necessitats, adaptades a la realitat identificada.
- Municipi: parcs, patis oberts, camins escolars, biblioteques, mercats, rutes saludables, etc. Aprofitament i dinamització d'espais públics del territori i difusió d'estils de vida saludables..

INTERVENCIÓ DES DEL CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT

Des d'una perspectiva d'atenció centrada en la persona i amb la seva participació. Des d'abans de l'embaràs (etapa pre-gestacional) fins a l'adolescència: abordatge integral del desenvolupament vital de la persona, implicant a la família.

- Equip de pediatria, medicina i infermeria de família.
- Llevadores i equip ASSIR
- Dietistes-nutricionistes.
- Professionals de la psicologia, treball social, referents de benestar emocional, Fisioterapeutes
- Altres professionals com equips de salut bucodental, etc.
- Suport i treball administratiu.





FASE 2 – ESQUEMA D'INTERVENCIÓ INDIVIDUAL

DETECCIÓ EN LA CONSULTA DE PEDIATRIA

1. Identificació de criteris d'inclusió.
2. Valoració de l'etapa del canvi: actitud empàtica.
3. Dades antropomètriques recents pes, talla, cintura (3 mesos)
4. Derivació a professionals de fase 2.

Valoració de la necessitat de la intervenció de professionals del treball social

PRIMERA VISITA AMB DN (30 minuts)

1. Acollida i explicació del procediment.
2. Valoració del full de monitoratge: recordatori dietètic de 24h (RD24h), qüestionari de freqüència de consum dels aliments (FCA), avaluació de les hores son, d'oci actiu i sedentari, extraescolars, ús de pantalles i de risc psicosocial (en dues sessions) i l'índex d'adherència agrupada 95210.
3. Priorització i establiment dels primers pactes basats en petits canvis de mutu acord amb l'infant i la família mitjançant l'entrevista motivacional.
4. Valoració de la conveniència d'assessorament complementari sobre activitat física, benestar emocional o sobre la participació en grups o programes grupals.

Cada 15 dies

VISITES DE SEGUIMENT AMB DN (20 minuts)

1. Valoració de l'assoliment dels pactes.
2. Revisió conjunta dels punts forts i les dificultats trobades.
3. Adequació dels acords: modificació, increment o reducció de les propostes.
4. Valoració de la conveniència d'assessorament complementari sobre activitat física, benestar emocional o sobre la **participació en grups o programes grupals**.
5. **Materials de suport:** consultar caixa d'eines

Possibilitat de fer seguiments telefònics i/o telemàtics

Al cap de 3-6 mesos

SEGUIMENT AMB AVALUACIÓ AMB DN (30 minuts)

1. Valoració del nivell d'adherència dels pactes
2. Re-avaluació a través dels qüestionaris del full de monitoratge.
3. Revisió conjunta dels punts forts i les dificultats trobades.
4. Presa de dades antropomètriques pes, talla, cintura a través de l'equip de pediatria.

En acumular 12 mesos

TANCAMENT DE LA FASE 2 (30 minuts)

1. Valoració final dels qüestionaris i de l'antropometria:
 - Evolució favorable: reforç positiu pel canvi i/o manteniment dels objectius i retorn a fases anteriors del projecte (fase 1 o fase 0).
 - Evolució desfavorable: continuïtat de la intervenció si així ho vol l'infant i la família.
2. Valoració de la satisfacció del procés per part de l'infant i la família.

FASE 2 – ESQUEMA DE INTERVENCIÓ D'ALTRES PROFESSIONALS EN PARAL·LEL

REFERENT DE BENESTAR EMOCIONAL
I COMUNITARI (RBEC)

Grups d'intervenció sobre necessitats detectades en relació al benestar emocional i la relació amb l'alimentació, l'activitat física, el sedentarisme, temps de pantalles, la son, i la criança positiva.

REFERENTS D'ACTIVITAT FÍSICA
(externs, comunitaris)

Xarxa comunitària. Grups d'activitat física de freqüència setmanal pel suport de canvi d'hàbits, per millorar la condició física, la força i la mobilitat en aquells infants que ho requereixen i desitgin.

Possibilitat de derivació cap a una activitat **grup**
multicomponent (d'alimentació, activitat física, son i benestar emocional) per a infants i famílies.
Veure programes a: **CAIXA D'EINES** (Annex 2)

Desplegament del model

Implementació del model de prevenció i abordatge de l'obesitat infantil en una etapa 1 a les Àrees Bàsiques de Salut (ABS) amb una prevalença més elevada d'obesitat en infants, amb la finalitat d'avaluar la seva efectivitat en condicions reals diverses i comparant amb altres àrees de característiques estructurals similars.

Si el model es mostra efectiu i és transferible es plantejarà en etapes successives aplicar-ho a tot Catalunya .

Priorització d'ABS per desenvolupar l'etapa 1 de desplegament del programa

Criteris de priorització de les ABS

- Dades de prevalença d'obesitat en infants de 5 a 14 anys. Priorització d'entre totes les ABS les que tenen una prevalença més elevada (aproximadament 10% dels equips)
- Dades de vulnerabilitat social del barri
- Representativitat territorial: Inclusió d'ABS de totes les regions sanitàries

Un element facilitador per al desenvolupament del programa és l'antecedent de treball comunitari a l'EAP o al territori, tot i que això no constitueixi un criteri de selecció.

ABS prioritzades

Revisant les prevalences d'obesitat de les diferents ABS, es proposa prioritzar-ne 40, per tal de que hi hagi almenys una ABS de cada Regió Sanitària, i que es reculli un ampli ventall de contextos i EAPs. .

Es recullen en un excel annex les dades de prevalença d'obesitat del primer trimestre de 2023 i índex socioeconòmic de les diferents ABS i es marquen en color vermell les 40 ABS prioritzades.

Necessitats identificades per desenvolupar el programa

- A nivell global: La coordinació tècnica del projecte ha d'estar lligada a salut pública i requereix un/a professional preferentment DN amb formació en salut pública.
- Consideració prèvia: és important que es seleccioni un perfil de dietistes-nutricionistes amb formació i experiència en abordatge de malaltia crònica en infants.
- Per cada EAP o EAPT:
 - o Identificació i designació d'una persona referent de coordinació del model
 - o Dedicació d'1 DN, mínim 2-3 tardes per setmana (12h/setmana) . Molt important que siguin tardes, ja que els infants no han de perdre classe per intervencions preventives/promoció de la salut, és a dir, programar cites fora de l'horari escolar
 - o Dedicació d'1 RBEC, mínim 1 tarda a la setmana. (4h/setmana)
 - o Ampliació de la dedicació en la fase 1, per part de l'equip de pediatria
 - o Formació a tot l'equip de pediatria incloses les DN del projecte, sobre el model, les estratègies i les eines utilitzades

- o Coneixement i experiència en entrevista motivacional
- o Temps i espais per a la coordinació entre els/les professionals de salut pública i els EAPs participants
- o Espai per a consulta individual amb l'infant i la família
- o Espai per a intervenció grupal
- Dedicació per part de professionals de l'educació física i de l'esport, dels centres esportius, escoles, etc. de l'entorn. Acord amb entitats locals i comunitàries de la zona i coordinació per garantir una dedicació a cada infant amb excés de pes inclosos a la fase 2 d'unes 3h setmanals d'activitat física dirigida.
- Acord amb les escoles per la revisió de menús escolars i altres estratègies de promoció de l'alimentació saludable i per fomentar la realització de la Milla diària, les pauses actives, o qualsevol altre activitat que augmenti l'activitat física diària de tot l'alumnat de les escoles del barri.

Eines i recursos aportats per l'ASPCAT

- Programes de l'ASPCAT en l'àmbit del PAAS
- Model de prevenció i abordatge de l'obesitat infantil
- Resum executiu del pla pilot al barri de La Mina
- Algorisme d'intervenció
- Caixa d'eines per a la prevenció i abordatge de l'obesitat infantil
- Qüestionaris i materials elaborats per al pla pilot
- Formació:
 - Entrevista motivacional
 - Criança positiva
 - Atenció a famílies vulnerables



Caixa d'eines

♥ zZ 🍌 🎮 🏃 🥤

1. Programes de l'ASPCAT en l'àmbit educatiu per al foment de l'activitat física i l'alimentació saludable
2. Materials de l'ASPCAT sobre alimentació i activitat física
3. Altres recursos i programes
4. Formació específica



6. Avaluació

- Realització d'un diagnòstic /model compartit amb les entitats comunitàries i altres agents dels determinants de l'obesitat en el barri/ABS (SI/NO)
- Nombre i percentatge de professionals formats

- Nombre d'infants inclosos en les diferents fases del programa (i cobertura sobre el total dels infants candidats a cada fase)
- Nombre d'activitats comunitàries i participants en cada activitat
- Satisfacció per part dels infants i les famílies incloses a la fase 2, amb el programa
- Satisfacció per part dels infants i les famílies incloses en les activitats comunitàries
- Canvis en els hàbits de salut dels infants inclosos en el programa, mesurats mitjançant el qüestionari 9-5-2-1-0 a l'inici, als tres mesos, al final de la intervenció i als 3 mesos del final de la intervenció.
- Canvis en l'IMC dels infants participants en el programa al final de la intervenció i als 3 mesos del final de la intervenció.
- Canvis en el percentatge d'infants amb excés de pes, en l'àrea d'intervenció
- Satisfacció dels professionals amb el model/programa

7. Bibliografia

Afshin, Ashkan et al. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet, Volume 393. Issue 10184; 1958-1972).

Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Ministerio de Consumo y Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil. Presidencia de Gobierno. 2022. Obesidad y Pobreza Infantil: Radiografía de una doble desigualdad. Estudio del rol de los factores socioeconómicos en la obesidad de los escolares en España.

Aguilar Cordero, M.J. PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA REDUCIR SOBREPESO Y OBESIDAD EN. Nutr. Hosp. 2014, 727-740.

Estudio ALADINO 2019: Estudio sobre Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2019. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Consumo.
https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/detalle/aladino_2019.htm

Atkin AJ, Sharp SJ, Corder K, van Sluijs EMF, International Children's Accelerometry Database (ICAD) Collaborators. Prevalence and correlates of screen time in youth: an international perspective. Am J Prev Med. diciembre de 2014;47(6):803-7. 132.

Cardel, M.I.; Jastreboff, A.M.; Kelly, A.S. Treatment of Adolescent Obesity in 2020. JAMA - J. Am. Med. Assoc. 2019, 322, 1707-1708.

Community Guide, T. Obesity Prevention and Control: Meal or Fruit and Vegetable Snack Interventions Combined with Physical Activity Interventions in Schools Available online:
<https://www.thecommunityguide.org/findings/obesity-prevention-control-meal-fruit-vegetable-snack-interventions-combined-physical-activity-interventions-schools> (accessed on Mar 13, 2020).

Dobbs R, Sawers C, Thompson F, Manyika J, Woetzel JR, Child P et al. Overcoming obesity: an initial econòmic analysis. McKinsey Global Institute; 2014.

Dictamen del Comitè Econòmic y Social Europeu sobre las las "Medidas para reducir la obesidad infantil". Diario Oficial de la Unión Europea 29.9.2023. Disponible a: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52023AE0880>.

Fang K, Mu M, Liu K, He Y. Screen time and childhood overweight/obesity: A systematic review and meta-analysis. *Child Care Health Dev.* septiembre de 2019;45(5):744-53.

Jin, J. Screening for obesity in children and adolescents. *JAMA - J. Am. Med. Assoc.* 2017, 317, 2460.

Kansra AR, Lakkunarajah S, Jay MS. Childhood and Adolescent Obesity. A Review. *Front Pediatr.* 2021; 8:581461).

L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya, 2022. Resum executiu dels principals resultats de l'ESCA del 2022. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Maig de 2023. Disponible a:

https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/9652/enquesta_salut_catalunya_resum_executiu_ca_2022.pdf?sequence=12&isAllowed=y

M., S.-L.; M.J., P.-G.; D.G.-D., del C.; P., S.; M., M.-A.; R., G.-G.; A., D.-F.; P., F.-M.; V., M.-V.; J., M.; et al. Physical activity intervention (Movi-Kids) on improving academic achievement and adiposity in preschoolers with or without attention deficit hyperactivity disorder: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2015, 16, no pagination.

Martínez Vizcaíno, V.; Salcedo Aguilar, F.; Franquelo Gutiérrez, R.; Solera Martínez, M.; Sánchez López, M.; Serrano Martínez, S.; López García, E.; Rodríguez Artalejo, F. Assessment of an after-school physical activity program to prevent obesity among 9- to 10-year-old children: A cluster randomized trial. *Int. J. Obes.* 2008, 32, 12–22.

Oficina Regional OMS Europa. 2022. WHO European Regional Obesity Report 2022.

OCDE. 2019, The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention, OECD Health Policy Studies

Organización Mundial de la Salud. (2019). Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: personas más activas para un mundo más sano. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/327897>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Serra-Paya, N.; Ensenyat Solé, A.; Blanco Nespereira, A. Intervención multidisciplinar y no competitiva en el ámbito de la salud pública para el tratamiento del sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad infantil: Programa NEREU. *Apunt. Educ. Física i Esports* 2014, 7–22.

Telehealth Is Transforming Health Care: What You Need to Know to Practice Telenutrition. *Journal of The Academy of Nutrition and Dietetics*. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2019.07.020>.

The Academy of Nutrition and Dietetics. Telehealth. <https://www.eatrightpro.org/practice/practice-resource>

The effectiveness of telemedicine for weight management in the MOVE! Program. *J Rural health* 2014;30(1):113-9. doi: 10.1111/jrh.12049.

Willet W et al. Food in the anthropocene: the EAT- Lancet Commission on healthy diets from sustainable food Systems. 2019. *The Lancet*, vol 393, pp. 447-492.

World Health Organization (2012) Population. Based Approaches to Childhood Obesity Prevention. Geneva: WHO.

8. Annex 1. Resum executiu. Model prevenció i atenció a l'obesitat infantil. Pilot CAP de la Mina. 2021-2022

Per pilotar el Model es decideix fer un Pla Pilot de Prevenció i Atenció a l'Obesitat Infantil, que s'implementa en el barri de la Mina (Sant Adrià de Besòs), on es troba una població amb elevada prevalença d'obesitat infantil (11% de 5 a 9 anys/ 20'5% de 10 a 14). La mitjana de Catalunya, és d'un 9'4% (10-14 anys) i un 6'1% (5 a 9 anys) (dades mesurades registrades a eCAP). L'EAP de la Mina al mateix temps és un equip de llarga trajectòria en salut comunitària molt arrelat amb el territori i amb projectes de promoció de la Salut ja instaurats com "La Mina s'activa".

En el projecte s'aborden tant els aspectes individuals com de l'entorn de l'infant i la família, amb l'objectiu d'intervenir sobre: l'alimentació, l'activitat física, el sedentarisme, l'ús de pantalles, les hores de son i la criança positiva. La intervenció s'inicia durant el mes de juliol del 2019 amb diverses formacions a l'equip del Centre d'Atenció Primària (CAP) de La Mina i reunions amb les entitats del barri, on es construeix un model compartit dels determinants de l'obesitat i l'excés de pes al barri, així com els recursos i actius per afrontar-la .

L'arribada de la COVID-19 suposa una aturada total del procés, des de març de 2020 fins gener l'any 2021, quan es dinamitza de nou el projecte, amb modificacions condicionades per la pròpia pandèmia. En aquest període la prevalença d'excés de pes empitjora. La situació de pandèmia afecta el funcionament del recursos comunitaris i assistencials i fa que la vessant comunitària del projecte es quedi molt reduïda durant un temps important.

Per tal d'adaptar-se a la situació, el projecte es remodela per donar un major pes a la part assistencial desenvolupada des del centre de salut , intentant aprofitar les activitats comunitàries que siguin possibles.

El present resum sintetitza els punts més importants que conformen el projecte i els resultats de la intervenció.

Objectiu

Pilotar en un barri d'especial prioritat el model de prevenció i atenció a l'obesitat infantil que te per finalitat millorar el hàbits dels infants i reduir la prevalença de l'excés de pes mitjançant un abordatge integral de la salut.

Metodologia

El pla pilot inclou:

- Sessions informatives per professionals i entitats del barri (identificades des del EAP)

- Sessions grupals amb líders comunitaris per establir un diagnòstic compartit dels determinants de l'obesitat al barri i els recursos i actius per afrontar-la
- Formació /capacitació als professionals de l'EAP i ASSIR
- Aplicació del model d'intervenció individual: Fase 0, 1,2 amb equip de pediatria i dietista-nutricionista
- Realització d'activitats comunitàries a escoles i entitats
- Avaluació de la fase 2
- Sessions individuals d'activitat física dirigida
- Tallers de suport emocional amb la RBEC
- Avaluació de la satisfacció

La intervenció es basa en un abordatge multidisciplinari i multinivell dels aspectes individuals i de l'entorn de l'infant i la família, amb l'objectiu d'actuar sobre: l'alimentació, l'activitat física i l'exercici, el sedentarisme i temps de pantalles, l'oci, les hores de son i la criança positiva i respectuosa, tenint en compte els determinants socials.

El projecte s'inicia amb seminaris de formació adreçats als professionals del CAP (criança positiva i atenció a famílies vulnerables) i sessions de debat amb entitats del barri per identificar conjuntament els determinants de l'excés de pes al barri, les necessitats i els recursos existents i consensuar possibles actuacions.

- **Intervenció comunitària al barri:** A partir de les sessions inicials de debat amb les entitats que treballen amb infants, s'identifiquen necessitats formatives en relació al eixos temàtics del projecte. Malgrat la situació de pandèmia, es van dur a terme activitats comunitàries com tallers i formacions per a grups reduïts, dirigides a infants i famílies del barri de la Mina a través de les entitats.
- **Intervenció des del centre de salut:**
Es planteja una estratègia d'identificació d'infants amb excés de pes i de derivació cap a un acompanyament intensiu de modificació d'hàbits.
La inclusió dels infants en el projecte, es realitza a través de l'equip de pediatria, en funció dels criteris d'inclusió i l'interès detectat en l'infant i la família pel canvi:

Criteris d'inclusió:

- ✓ Sobrepès (IMC* >percentil 85): Sobrepès Infantil
- ✓ Obesitat no complicada (IMC >percentil 95): Obesitat Infantil
- ✓ Obesitat amb comorbiditats en fase incipient
- ✓ Casos que l'equip de pediatria considera convenient incloure al programa tot i no complir cap dels criteris anteriors.

En un marc de visites quinzenals es treballen les necessitats de l'infant de forma individualitzada, progressiva i sostenible amb la dietista-nutricionista. L'eina principal en les visites per a explorar i consensuar els canvis és l'entrevista motivacional, on es prioritzen, pacten i consoliden petits canvis.

El monitoratge dels infants inclou, entre altres aspectes, la valoració de possibles alteracions conductuals (test de risc-psicosocial), entrevistes semi-estructurades de: freqüència de consum

d'aliments, recordatori dietètic de 24h, variables de rutina de la son, ús de pantalles, activitat física, registre i seguiment dels acords. L'acompanyament del canvi d'hàbits es realitza a través de sessions cada 2 o 3 setmanes en visites de 20-30 minuts. Entre visites presencials es realitzen trucades setmanals o quinzenals (5-10 minuts) de suport i seguiment.

A més a més, a través de la figura de la referent de benestar emocional, s'han realitzat tallers grupals amb els infants i les seves famílies (10 sessions) per a la millora de la relació amb els límits i la gestió de les emocions .

També s'han realitzat sessions d'activitat física individualitzades per millorar, la motricitat, el moviment i la forma física dels infants i les famílies interessades. Segueix distribució d'1 sessió quinzenal (fins a 5) tutoritzada per una professional de l'activitat física, amb prescripció d'exercici autònom adaptat al nivell.

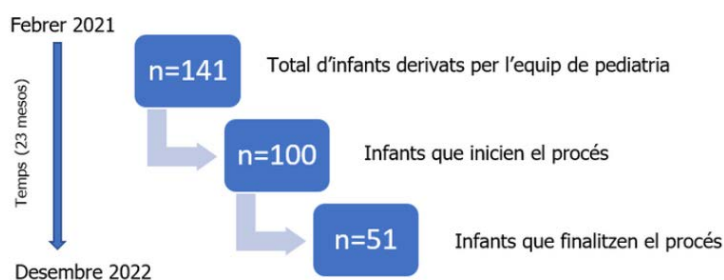
S'han elaborat materials adaptats a les necessitats per facilitar l'adherència als compromisos relatius als eixos del projecte. Per exemple: eines pel foment i/o el seguiment de l'activitat física en família, infografies, diari de seguiment dels compromisos o calendaris de reptes.

Resultats

Intervenció des del centre d'atenció primària

Des de l'equip de pediatria es van derivar al programa de prevenció i atenció a l'excés de pes un total de 141 infants d'edats compreses entre els 2 i 14 anys, del quals un 29,1% mai va arribar a presentar-se. Del total de famílies que van assistir com a mínim una vegada (n=100), el 51,0% va romandre fins al final del procés amb una dedicació aproximada de 15 visites per infant, variable en funció del temps total de participació (mínim 3 mesos, màxim 23 mesos):

NOMBRE D'INFANTS INVOLUCRATS I LA SEVA CONTINUÏTAT



El infants participants tenen una mitjana d'edat de 9,5 anys. El 41,2% són nenes i el 58,8 son nens. La mitjana de l'IMC dels infants és de $27,3 \pm 5,3 \text{ kg/m}^2$ (n=51).

Resultats en relació als hàbits

S'observa una relació negativa dèbil però significativa entre el nombre d'àpats i l'IMC, a menys àpats més IMC. S'ha incrementat de forma significativa el consum diari de fruites i hortalisses, el consum setmanal de

llegum i fruites seques i s'ha reduït significativament el consum de brioixeria i lllaminadures entre els infants participants.

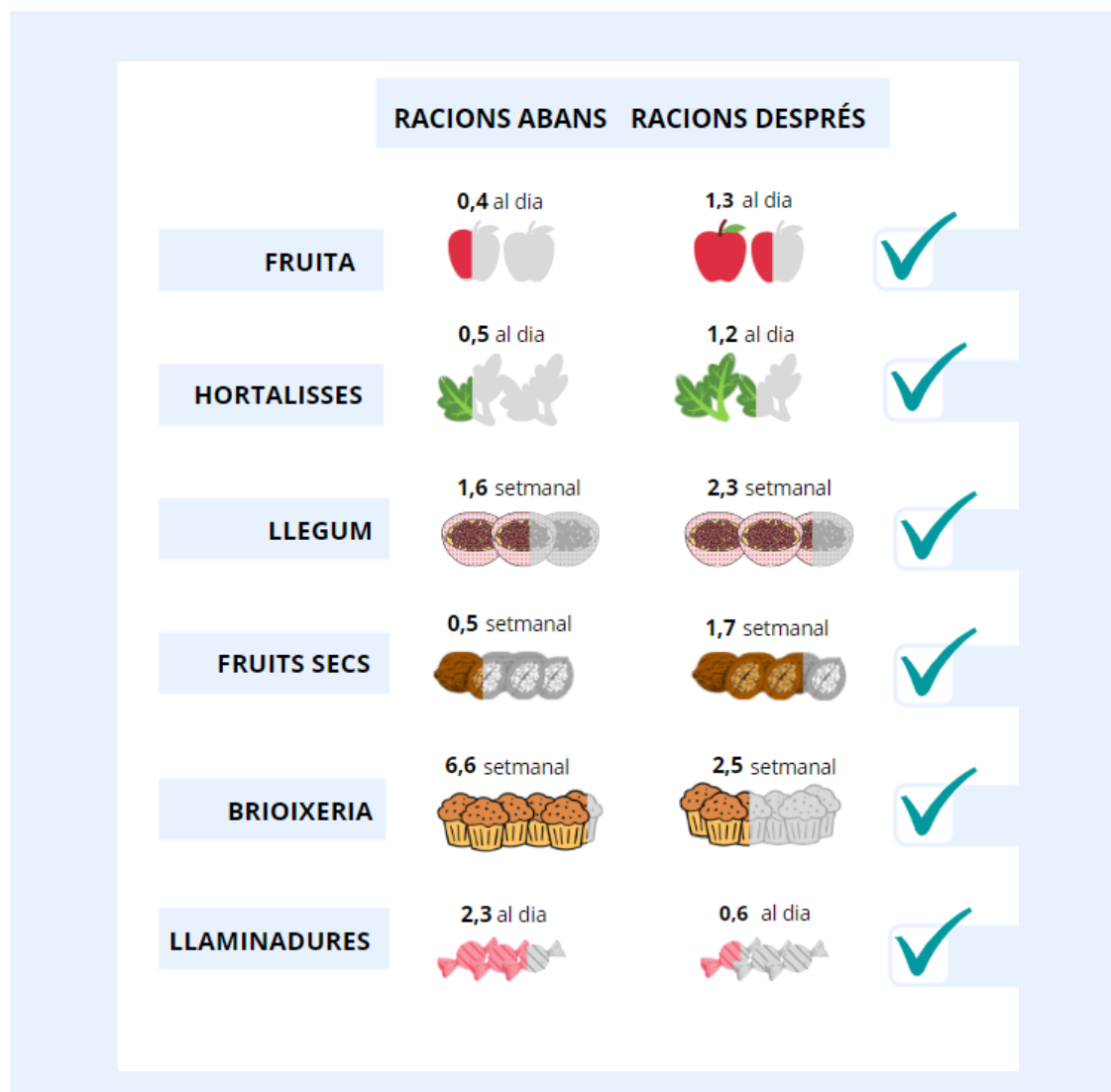
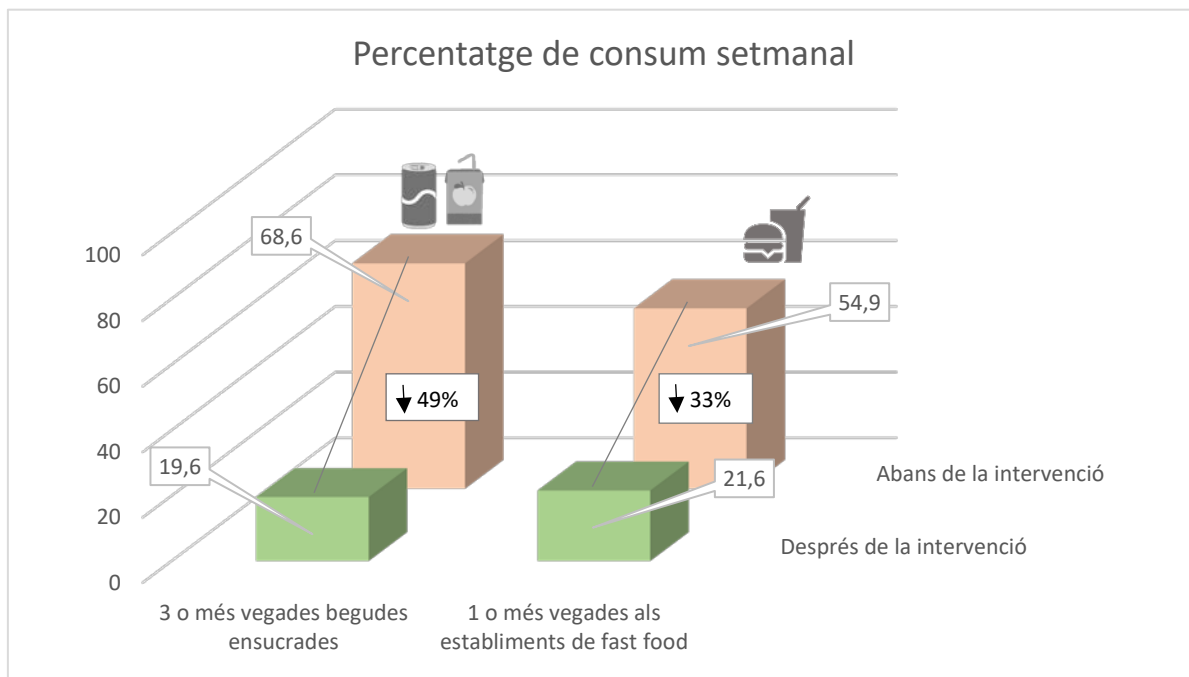
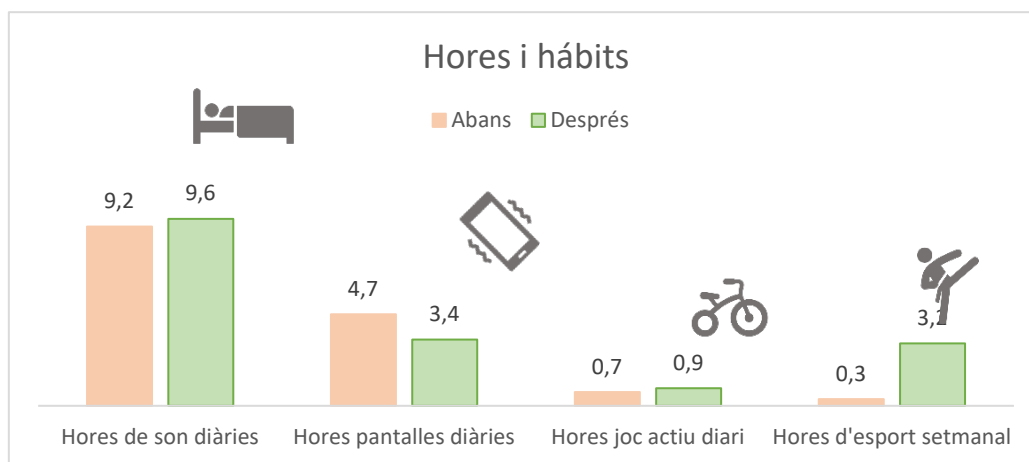


Figura: Canvis significatius del consum d'aliments abans i després de la intervenció.

El descens del consum de begudes ensucrades dels infants que consumien 3 o més vegades a la setmana ha sigut del 49% (abans 68,6%, després 19,6%). La freqüentació setmanal als establiments de menjar ràpid ha disminuït en un 33% -(abans 54,9%, després 21,6%):



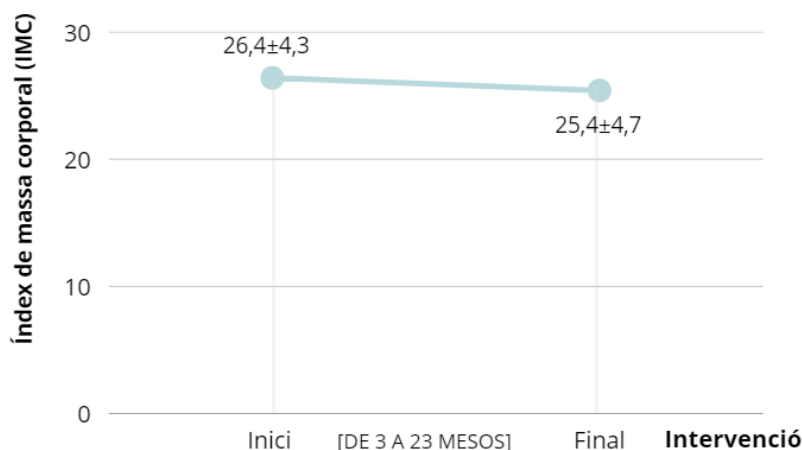
Hàbits com la millora de les hores de son s'han incrementat significativament, així com el joc actiu i el temps dedicat a extraescolars de tipus esportiu. Al mateix temps i de forma conseqüent, les hores dedicades a l'ús de pantalles s'han reduït significativament:



S'ha elaborat un l'índex d'adherència agrupada 95210 (pendent de validar) dels eixos de la intervenció: hores de son, consum de fruites i hortalisses, ús de pantalles, activitat física i consum de begudes ensucrades. Atorga una puntuació del 0 al 10, essent 10 el compliment de tots els requisits d'estil de vida i

0 una adherència molt baixa a l'estil de vida desitjable. S'han categoritzat les puntuacions segons: 0-4: baixa adherència / 5-6: moderada adherència / 7-10: alta adherència. La mitjana a de la puntuació dels infants participants s'ha incrementat de manera estadísticament significativa ($2,7 \pm 1,3$ a $4,8 \pm 1,5$). El 56,9% dels infants han millorat prou els hàbits com per a promocionar de la categoria de baixa adherència a categories superiors.

L'evolució de l'IMC ha millorat per al 72,3% dels infants ($n=39$) de forma significativa:



Els casos on s'ha incrementat l'IMC ($n=12$) s'observa com el 62,5% ($n=9$) dels infants ha desaccelerat la corba de creixement, en relació al pes, mentre que 3 infants es poden considerar no responedors a la intervenció.

Intervenció comunitària al barri

La intervenció comunitària s'ha centrat en la diagnosi inicial compartida.

Ateses les restriccions lligades a la pandèmia s'han realitzat únicament alguns tallers en grups reduïts sobre alimentació i activitat física, a entitats, infants i les seves famílies:

- **Alimentació saludable i planificació de menús:** eixos principals d'una alimentació variada, saludable i completa a través de petits canvis. Adquisició d'habilitats per la planificació de menús setmanals, reducció de malbaratament d'aliments i estalvi diners.
- **Esmorzars i berenars saludables:** millora d'eleccions alimentàries a través d'alternatives i estratègies per a la substitució de productes ultraprocessats en esmorzars i berenars.
- **Activitat física i moviment:** sessió de jocs tradicionals amb variants i propostes d'incorporació de moviment a la vida diària.

Es va realitzar una iniciativa pilot per distribuir i incentivar el consum de fruita fresca i de temporada entre infants i joves de les entitats i casals del barri, anomenada "ESTIU SALUDABLE", durant el més de juliol del 22. La iniciativa va tenir una duració de quatre setmanes, amb la coordinació i la implicació de diferents entitats, organismes i fundacions:

- CAP La Mina / Agència de Salut Pública de Catalunya, ASPCAT
 - Ajuntament de Sant Adrià del Besos
 - Fundació Foodback-Mercabarna. Banc dels Aliments
 - Plataforma Educació Social (PES) La Mina
 - Casal dels Infants del Besòs i La Mina
 - L'Associació Casal Infantil La Mina
-
- Tres serveis del Consorci del Barri de la Mina: el servei d'orientació i atenció a famílies amb infants de 0-6 anys Fem Família, el servei socioeducatiu lúdic i familiar La Capsa dels Jocs i l'Espai Jove.

En coordinació amb Foodback – Mercabarna i l'Ajuntament de Sant Adrià del Besos, es va facilitar l'entrega 545 kg de fruita fresca a les entitats que ofereixen berenars i esmorzar als infants (fins a 300 beneficiaris) fruita procedent de la Fundació Foodback – Mercabarna. Aquesta ha estat una activitat molt ben valorada, tant per les entitats participants com per les persones i infants usuàries.

Conclusions

Malgrat que el període de pandèmia no ha permès pilotar el model de prevenció i atenció a l'obesitat infantil com va ser dissenyat en la seva totalitat, aquesta prova pilot ha mostrat que:

- És un model ben acceptat per l'equip d'atenció primària i per la comunitat
- Pot actuar aprofitant recursos i activitats en curs i potenciant-les
- És fonamental construir a partir del treball comunitari previ realitzat per l'EAP
- En relació a la intervenció: s'han obtingut resultats positius tant en relació al la millora d'hàbits com en l'IMC, entre els infants que han participat.

En el marc d'aquest pilot, l'abordatge integral de l'infant suposa un prisma enriquit respecte a la intervenció habitual, gràcies a la coordinació entre diferents professionals, tant del CAP com de les entitats, la dedicació de temps i l'adaptació a les característiques i necessitats dels infants i les famílies.

- La intervenció comunitària s'ha centrat en la diagnosi inicial compartida, la realització de tallers i l'impuls del consum de fruita, tant a l'escola com a les entitats. La COVID-19 ha limitat la realització d'activitats, no obstant, la valoració final, tant per part dels usuaris com de les entitats, d'algunes activitats que s'han pogut dur a terme, ha sigut molt positiva, i podrien ser replicables en altres processos comunitaris.
- A partir d'aquest pilot s'ha dissenyat un algorisme que permet recollir de forma estructurada i fàcil els 2 components de la intervenció (comunitària i assistencial) per a replicar el model a tot Catalunya basant-se en el treball comunitari dels equips d'atenció primària i l'abordatge assistencial des dels equips de pediatria amb la participació dels nous perfils de professionals (molt especialment les dietistes-nutricionistes, però també RBECS i els altres).
- S'ha elaborat una caixa d'eines per a la implementació que inclou guies i recursos ja disponibles prèviament i altres dissenyats específicament per aquest pilotatge.

Tant les condicions d'entorn (determinants socials, econòmics i comercials) com el fet que les previsions econòmiques no prevegin millores i també el fet que molts dels infants entraran en fase pre i adolescent en els propers mesos/anys, són factors que poden incidir de forma negativa en els resultats aconseguits durant la intervenció pilot. Per tant és important donar continuïtat a aquesta intervenció oferint un acompanyament a les famílies participants i desenvolupant més intensament la part comunitària, actuant sobre l'entorn i els determinants.

9. Annex 2: Caixa d'eines

Recursos, programes i materials de suport en la prevenció de l'obesitat infantil



10 CONSELLS BÀSICS PER PREVENIR L'EXCÉS DE PES DELS INFANTS

1. **La prevenció comença en el període prenatal**, a través d'un estil de vida saludable i satisfactori durant la gestació.
2. **La lactància materna té un efecte preventiu**, per la qual cosa es recomana l'alletament matern exclusiu durant els primers sis mesos i mantenir-lo juntament amb la incorporació progressiva de nous aliments, fins als 2 anys o més, o bé fins que mare i infant ho decideixin.
3. **És important donar exemple**. Els infants aprenen del que fan els seus referents, en el marc de la família i de l'entorn més proper. Cal donar exemple seguint

un estil de vida saludable que garanteixi una adequada disponibilitat alimentària a casa, que incorpori l'activitat física en la vida diària (anar a peu o en bici, en transport públic, etc.) i que respecti els horaris de son.

4. **Compartir els àpats amb els infants**, sense presses i sense mòbils ni altres pantalles és una bona oportunitat per relacionar-se i comunicar-se amb els fills i, a més, prevé trastorns –entre els quals l'obesitat– i conductes de risc. A mesura que l'infant adquireixi més autonomia és bo implicar-lo en la compra, la tria i la preparació del menjar.
5. **Respectar la sensació de gana expressada per l'infant**, a qualsevol edat, i s'ha d'evitar forçar a menjar si no es té gana.
6. **La base de l'alimentació saludable són els aliments vegetals frescos i mínimament processats** –fruites, verdures i hortalisses, llegums, fruites seques, farinacis integrals, oli d'oliva verge extra–, i les carns blanques, els peixos, els ous i els làctics s'inclouen amb menor freqüència i quantitat.
7. **Com menys, millor**: sucre, mel, melmelada, xocolata i crema de cacau, flams i postres làcties ensucrades, galetes, brioixeria, cereals d'esmorzar ensucrats, suc i begudes ensucrades, embotits i carns processades, etc. Cal evitar aquests aliments en l'alimentació de cada dia.
8. **És imprescindible promoure el joc i l'oci actiu** (60 minuts cada dia, que es poden acumular a partir de diferents activitats i poden fer-se en períodes curts), i limitar al màxim la televisió, les consoles, les tauletes i els mòbils. Els caps de setmana són ideals per fer activitat física familiar a prop de la natura.

9. **El pilar de la prevenció i del tractament de l'excés de pes en infants** no es basa en la restricció calòrica –dietes–, sinó que combina el canvi d'hàbits alimentaris, l'augment de l'activitat física, unes pautes de son adequades i la modificació de les conductes, i aquestes propostes impliquen tota la família.
10. **Cal evitar l'estigmatització.** Els infants han de saber i han de viure que l'excés de pes –com qualsevol altra característica d'una persona– no ha de ser mai motiu de burles o assetjament. Tots som diferents i això és una riquesa de la societat.

ÍNDEX DE CONTINGUTS

1.	Programes de l'ASPCAT en l'àmbit educatiu.....	30
1.1.	PREME: programa de revisió de menús escolars.....	30
1.2.	15 minuts en moviment - la milla diària.....	31
1.3.	Pauses actives! en moviment a l'aula	31
2.	Materials de l'ASPCAT de promoció de l'alimentació i l'activitat física	32
2.1.	Per a la població infantil en general.....	32
2.1.1.	L'alimentació saludable en la primera infància (2022)	32
2.1.2.	Exemples de menús per a la primera infància	32
2.1.3.	Exemples de menús vegetarians i vegans per a la primera infància.....	33
2.1.4.	Propostes de menús vegetarians i vegans per a infants de 0 a 3 anys	Error! No s'ha definit el marcador.
2.1.5.	L'alimentació saludable en l'etapa escolar (2020)	33
2.1.6.	Més hortalisses i més llegum en els menús escolars. 12 receptes (2021).....	33
2.1.7.	Nous exemples de programació de menús per a escoles (2022).....	33
2.1.8.	Informe i posicionament sobre la dieta vegetariana i vegana en el context del servei de menjador escolar (2020).....	34
2.1.9.	Celebracions amb menjar i begudes a les escoles	34
2.1.10.	Dinars de carmanyola per portar a l'escola (2022)	34
2.1.11.	Sortim d'excursió amb l'escola! consells per als pícnic de les sortides escolars. actualització 2020.	34
2.1.12.	Dinars de carmanyola a l'institut.....	35

2.1.13.	Consells per a alimentació saludable a l'institut. recomanacions per a joves i famílies....	35
2.1.14.	Recomanacions sobre màquines expenedores d'aliments i begudes (meab) en els espais per a infants i joves de catalunya.....	35
2.1.15.	Recomanacions sobre l'oferta alimentària en les cantines dels centres docents de catalunya.	35
2.1.16.	Passar-s'ho bé i menjar millor. Recomanacions per als menús de campus esportius i casals d'estiu (2023)	36
2.1.17.	Passar-s'ho bé i menjar millor. Recomanacions per a l'alimentació de les estades escolars en cases de colònies (2023)	36
2.1.18.	El plat saludable	36
2.1.19.	Les begudes vegetals (2019)	36
2.1.20.	Mou-te i menja bé!.....	37
2.1.21.	Gaudir d'un pes saludable des de petits. 10 consells per a les famílies	37
2.1.22.	Piràmide de l'activitat física a la infància i a l'adolescència	37
2.1.23.	Activitat física i salut a la infància i a l'adolescència	37
2.1.24.	Trucs per ser més actiu si tens menys de 5 anys	37
2.1.25.	Trucs per ser més actiu si tens més de 5 anys	38
2.1.26.	Trucs per ser més actiu en l'adolescència.....	38
2.1.27.	Mou-te i fes salut: Prevenir l'abús de pantalles i el sedentarisme en la infància i adolescència	38
2.1.28.	La meva rutina d'exercicis (adolescents).....	38
2.2.	Materials dissenyats durant el pilot de la mina	39
2.2.1.	15 reptes de moviment a casa	39
2.2.2.	7 minuts d'activitats per a infants.....	39
2.2.3.	Activitats – exercicis en companyia: activa-dos	39
2.2.4.	Els meus exercicis setmanals (no penjat a canal salut)	39
2.2.5.	Infografia per vacances de nadal (no penjat a canal salut).....	40
2.2.6.	Diaris dels petits canvis (no penjat a canal salut)	40
2.3.	Vídeo salut.....	40
2.3.1.	Àpats en família.....	40
2.3.2.	Mengeu 5 racions al dia de fruites i hortalisses	40
2.3.3.	Alimentació mediterrània. alimentació saludable	41
2.3.4.	Petits canvis per menjar millor.....	41
2.3.5.	Créixer amb salut. prevenció de l'obesitat infantil	41

2.3.6.	Animem els infants perquè siguin actius	41
3.	Altres recursos i programes	41
3.1.	Programes i recursos escolars	41
3.1.1.	Nen@s en moviment. Institut català de salut de Girona	45
3.1.2.	Seísmo. Fundació Gasol	41
3.1.3.	Tomando conciencia schools. Fundación Jesús Serra y la agencia Bakery	42
3.1.4.	Fruita i llet a les escoles!	42
3.1.5.	Menjadors més sans i sostenibles. Agència de salut pública de Barcelona	42
3.1.6.	Menjar canvia el món. Fundaesplai	43
3.1.7.	INFADIMED	43
3.1.8.	Tas. Fundació Alícia	43
3.2.	Programes i recursos comunitaris	44
3.2.1.	Nereu	44
3.2.2.	Fivalín. Fundació Gasol	44
3.2.3.	Nutriplato. Sant Joan de Deu	44
3.2.4.	Presafalín. Fundació Gasol	44

1. Programes de l'ASPCAT en l'àmbit educatiu

1.1. PReME: Programa de revisió de menús escolars

El [programa de revisió de menús escolars, PReME](#), es crea l'any 2006, mitjançant un conveni entre els Departaments de Salut i d'Educació, i en el marc de l'estratègia PAAS (Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'activitat física i l'alimentació saludable), liderada per la Subdirecció General de Promoció de la Salut de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).

L'objectiu és promoure una alimentació saludable i sostenible a través de millorar la qualitat de les programacions de menús oferts als menjadors escolars.

El PReME ofereix als centres educatius de primària i secundària, públics o privats, de forma tri anual i gratuïta, l'avaluació de la programació de menús, atenent els criteris recomanats al [“Documento de consenso sobre la alimentación en los centros educativos”](#) (Estratègia Naos, 2010) i a la guia [“L'alimentació saludable en l' etapa escolar”](#) (ASPCAT, en la seva versió vigent), donant resposta a la [Llei 17/2011, de 5 de juliol, de seguretat alimentària i nutrició](#). Els informes d'avaluació són elaborats per un equip de dietistes-nutricionistes de l'ASPCAT. El programa es desenvolupa mitjançant la implicació dels equips tècnics de l'ASPCAT de cada territori i en coordinació amb els municipis i consells comarcals.

Per a més informació:

https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/alimentacio_saludable/PReME/

1.2. 15 minuts en moviment - La Milla Diària

El programa [15 minuts en moviment – La Milla Diària / The Daily Mile](#), amb origen a Regne Unit, l'any 2021 és adaptat a Catalunya mitjançant un conveni entre els Departaments de Salut i d'Educació, i en el marc de l'estratègia PAAS (Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'activitat física i l'alimentació saludable), liderada per la Subdirecció General de Promoció de la Salut de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).

El programa té per objectiu que l'alumnat corri o camini de pressa durant quinze minuts al dia a l'aire lliure durant l'horari escolar en el moment escollit per l'escola. És una activitat física que promou alhora l'estat de forma, el benestar social, emocional i mental. Té un impacte positiu en el comportament i nivells de concentració dels infants, i això repercuteix en els seus resultats acadèmics. És un programa d'implantació gratuïta, senzill i efectiu, i permet que l'alumnat, incloent-hi els que tenen necessitats especials, realitzi activitat física diàriament, i sumi 15 minuts que l'ajudin a aconseguir el repte dels 60 minuts al dia d'AFE que recomana la OMS. Per a participar, l'alumnat només necessita un calçat adient i no cal cap material ni formació especial del professorat.

1.3. Pausas Actives! En moviment a l'aula

["Pausas actives! En moviment a l'aula"](#) és un programa per promoure la realització de l'activitat física i "trencar" els períodes de sedentarisme amb petits temps d'activitat física dins la rutina de l'aula durant la jornada escolar, on l'alumnat passa la major part del dia assegut.

La guia proposa diverses activitats físiques d'entre 5 i 10 minuts de durada, dissenyades per ser desenvolupades pel professorat, gairebé sense material específic i d'una manera senzilla, divertida i significativa per a l'alumnat.

Les activitats han estat dissenyades per treballar continguts curriculars de totes les àrees de coneixement que s'imparteixen a l'etapa de Primària i al 2n cicle d'Educació Infantil.

Aquesta guia és el resultat d'una traducció i adaptació al context català de l'estratègia "Promoción de la salud en la escuela", que té com a objectiu reduir la inactivitat a l'escola.

2. Materials de l'ASPCAT de promoció de l'alimentació i l'activitat física

2.1. Per a la població infantil en general

2.1.1. L'alimentació saludable en la primera infància (2022)



Guia de recomanacions alimentàries per a la primera infància, dirigida a famílies, professionals de la salut i de les escoles bressol.

[Tríptic l'alimentació saludable en la primera infància \(2022\).](#)

[Formació professionals: L'alimentació saludable en la primera infància \(2023\).](#)

[Formació públic general: L'alimentació saludable en la primera infància \(2023\).](#)

[Versió en castellà](#)

2.1.2. Exemples de menús per a la primera infància



Recull d'exemples orientatius per a menús del migdia (temporada tardor-hivern i temporada primavera-estiu) per a infants de 0 a 3 anys.

2.1.3. Exemples de menús vegetarians i vegans per a la primera infància



Recull d'exemples de programació de menús vegetarians i vegans aptes per a infants de 0 a 3 anys que.

2.1.4. L'ALIMENTACIÓ SALUDABLE EN L'ETAPA ESCOLAR (2020)



La guia facilita informació, eines i recursos a les famílies, centres educatius i serveis de restauració escolar per preparar acuradament les planificacions alimentàries i alhora promoure hàbits alimentaris saludables i sostenibles entre la població infantil.

[Versió en format "llibre obert"](#)

[Nota web, infografia, documentació del webinar de presentació de la guia](#)

[Versió en castellà](#)

2.1.5. Més hortalisses i més llegum en els menús escolars. 12 receptes



Recull amb les 12 receptes amb hortalisses i llegum presentades en la [V Jornada de Menjadors escolars.](#)

2.1.6. Nous exemples de programació de menús per a escoles



Document amb exemples de programacions de menús escolars de diferents temporades i amb adaptació vegetariana.

2.1.7. Informe i posicionament sobre la dieta vegetariana i vegana en el context del servei de menjador escolar (2020)



Es tracta d'una revisió sobre les característiques de l'alimentació vegetariana i vegana, abordant aspectes nutricionals, de salut i culturals alhora que planteja la possibilitat de contemplar aquesta opció en l'entorn de les programacions de menús escolars.

2.1.8. CELEBRACIONS AMB MENJAR I BEGUDES A LES ESCOLES



Recomanacions per plantejar les celebracions infantils a les escoles de forma saludable, segura i sostenible.

2.1.9. DINARS DE CARMANYOLA PER PORTAR A L'ESCOLA (2022)



Informació, propostes i exemples per preparar carmanyoles saludables i segures, per menjar en l'entorn escolar.

2.1.10. SORTIM D'EXCURSIÓ AMB L'ESCOLA! CONSELLS PER ALS PÍCNICS DE LES SORTIDES ESCOLARS. ACTUALITZACIÓ 2020.



Les sortides escolars són considerades una gran eina educativa. En aquest document trobareu recomanacions per fer del pícnic un àpat saborós, segur i saludable, amb exemples d'entrepans i carmanyoles.

2.1.11. DINARS DE CARMANYOLA A L'INSTITUT



Consells per preparar carmanyoles saludables, segures i saboroses per l'institut. En col·laboració amb FAPAES.

2.1.12. CONSELLS PER A ALIMENTACIÓ SALUDABLE A L'INSTITUT. RECOMANACIONS PER A JOVES I FAMÍLIES.



Consells bàsics sobre alimentació saludable per a joves i famílies (repartiment dels àpats, refrigeris de mig matí, etc.). En col·laboració amb FAPAES.

2.1.13. RECOMANACIONS SOBRE MÀQUINES EXPENEDORES D'ALIMENTS I BEGUDES (MEAB) EN ELS ESPAIS PER A INFANTS I JOVES DE CATALUNYA.



Document amb recomanacions nutricionals per tenir en compte a l'hora de contractar màquines expenedores d'aliments i begudes (MEAB). [Cartell. Edició 2019.](#)

2.1.14. RECOMANACIONS SOBRE L'OFERTA ALIMENTÀRIA EN LES CANTINES DELS CENTRES DOCENTS DE CATALUNYA.



Les cantines són els establiments d'oferta d'aliments i begudes més freqüents en els centres educatius, especialment en els d'educació secundària. En aquest context, i tenint en compte tant les necessitats dels joves com els interessos de les cantines, l'oferta d'aliments i begudes que s'hi serveixen pot ser àmplia i variada, però cal emmarcar-la en el concepte d'alimentació saludable i sostenible.

2.1.15. PASSAR-S'HO BÉ I MENJAR MILLOR. RECOMANACIONS PER ALS MENÚS DE CAMPUS ESPORTIUS I CASALS D'ESTIU (2023)



Informació per tenir en compte i recomanacions per programar menús de campus esportius i casals d'estiu. Inclou un exemple de programació de menú per a quatre setmanes.

2.1.16. PASSAR-S'HO BÉ I MENJAR MILLOR. RECOMANACIONS PER A L'ALIMENTACIÓ DE LES ESTADES ESCOLARS EN CASES DE COLÒNIES (2023)



Informació per tenir en compte i recomanacions per programar menús de cases de colònies. Inclou un exemple de programació de menú de temporada tardor-hivern i un de primavera-estiu.

2.1.17. EL PLAT SALUDABLE



El plat saludable és una guia alimentària que pot ajudar a visualitzar l'estructura i proporció dels diferents grups d'aliments en un àpat principal. Les possibilitats i combinacions respectant aquesta idea són infinites.

[Versió en castellà](#)

2.1.18. LES BEGUDES VEGETALS (2019)



Document que explica què són les begudes vegetals, quina és la seva composició nutricional i quin és el seu paper en la dieta.

2.1.19. MOU-TE I MENJA BÉ!



Guia amb 20 preguntes i respostes freqüents sobre consells d'alimentació i hidratació durant la pràctica d'activitat física i esportiva en la infància i l'adolescència.

2.1.20. GAUDIR D'UN PES SALUDABLE DES DE PETITS. 10 CONSELLS PER A LES FAMÍLIES (2019)



Document amb 10 consells per a les famílies per gaudir d'un pes saludable des de petits.

2.1.21. PIRÀMIDE DE L'ACTIVITAT FÍSICA A LA INFÀNCIA I A L'ADOLESCÈNCIA



La piràmide de l'activitat física és un instrument educatiu que representa gràficament la combinació adequada d'activitats diàries i freqüències que cal incloure en l'estil de vida per fer-lo més actiu.

2.1.22. ACTIVITAT FÍSICA I SALUT A LA INFÀNCIA I A L'ADOLESCÈNCIA



Tríptic sobre activitat física i salut a la infància i a l'adolescència on s'inclou la piràmide de l'activitat física i consells i recomanacions.

2.1.23. TRUCS PER SER MÉS ACTIU SI TENS MENYS DE 5 ANYS



10 trucs per ajudar a convertir la pràctica d'activitat física en un hàbit integrat en la vida diària en infants de menys de 5 anys.

2.1.24. TRUCS PER SER MÉS ACTIU SI TENS MÉS DE 5 ANYS



10 trucs per ajudar a convertir la pràctica d'activitat física en un hàbit integrat en la vida diària en infants de més de 5 anys.

2.1.25. TRUCS PER SER MÉS ACTIU EN L'ADOLESCÈNCIA



10 trucs per ajudar a convertir la pràctica d'activitat física en un hàbit integrat en la vida diària en adolescents.

2.1.26. MOU-TE I FES SALUT: PREVENIR L'ABÚS DE PANTALLES I EL SEDENTARISME EN LA INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA



Cartell amb consells per reduir l'ús de pantalles i incrementar l'activitat en infants i adolescents.

2.1.27. LA MEVA RUTINA D'EXERCICIS (ADOLESCENTS)



Rutina d'exercicis per realitzar 2-4 cops a la setmana per a adolescents.

2.2. Materials dissenyats durant el pilot de La Mina

2.2.1. 15 REPTES DE MOVIMENT A CASA



Cartell adreçat als infants que ofereix 15 exercicis per tal de mantenir una vida activa i saludable. Les figures il·lustren amb un breu text idees perquè les famílies incitin als infants a moure's amb diversió. També es poden penjar a espais de casals o escoles.

2.2.2. 7 MINUTS D'ACTIVITATS PER A INFANTS



Infografia que ofereix 7 activitats físiques diferents, ideades per jugar-les un minut per animal amb el propòsit de trobar oportunitats de mantenir als més petits actius de forma engrescadora.

2.2.3. ACTIVITATS – EXERCICIS EN COMPANYIA: ACTIVA-DOS



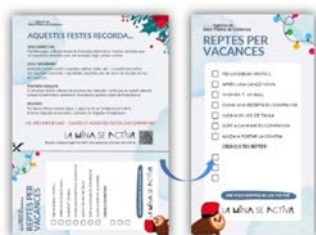
Infografia il·lustrada d'exercicis sense material per a realitzar a casa. Pensada per als adolescents que prefereixen fer activitat autònomament.

2.2.4. Els meus exercicis setmanals (no penjat a canal salut)



Fitxa per a la programació d'acords respecte a l'activitat, o exercici físic pactat i reforç del seguiment.

2.2.5. Infografia per vacances de nadal (no penjat a canal salut)



Fulletó informatiu amb recomanacions per a la promoció d'unes vacances de Nadal actives, deslligades dels dispositius electrònics, de l'excés de dolços i begudes ensucrades. S'acompanya amb un seguit de reptes.

2.2.6. Diaris dels petits canvis (no penjat a canal salut)



Llibreta mida Din5 de seguiment dissenyada inicialment per anotar els compromisos acordats, enregistrar el seguiment (automotivació) i identificar les resistències que es puguin presentar. Es va dissenyar una versió pels infants més petits (2-10 anys), destinada a emplenar amb els pares i mares i una altra per als més grans (11-14 anys).

2.3. Vídeo Salut

2.3.1. ÀPATS EN FAMÍLIA



Vídeo sobre la importància de realitzar una alimentació sana i equilibrada i fer-la en família. Els àpats són moments idonis per apropar-vos als fills, acompanyar-los en l'assoliment de noves fites i establir rutines que fomentaran uns bons hàbits.

2.3.2. MENGEU 5 RACIONS AL DIA DE FRUITES I HORTALISSES



Vídeo de la importància de consumir 5 racions de fruita i hortalisses al dia.

2.3.3. ALIMENTACIÓ MEDITERRÀNIA. ALIMENTACIÓ SALUDABLE



Vídeo descriptiu de l'alimentació mediterrània i les seves característiques.

2.3.4. PETITS CANVIS PER MENJAR MILLOR



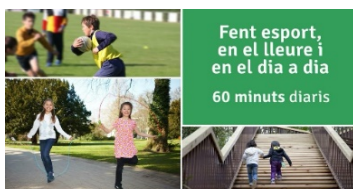
Vídeo amb missatges senzills sobre els aliments que cal potenciar, els que cal reduir i els que convé canviar-ne la qualitat per tal de ser més saludables i a la vegada més respectuosos amb l'entorn.

2.3.5. CRÉIXER AMB SALUT. PREVENCIÓ DE L'OBESITAT INFANTIL



Vídeo d'elements clau per evitar l'excés de pes i per prevenir l'obesitat infantil.

2.3.6. ANIMEM ELS INFANTS PERQUÈ SIGUIN ACTIUS



Vídeo sobre com una vida activa és essencial per a la salut dels nens i nenes. Es recomana que els infants i adolescents facin seixanta minuts (una hora) o més d'activitat física diària.

3. Altres recursos i programes

3.1. Programes i recursos escolars

3.1.1. SEÍSMO. FUNDACIÓ GASOL

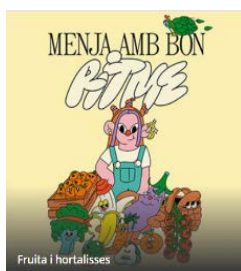


És un projecte que busca convertir l'assignatura d'Educació Física a l'epicentre d'un terratrèmol saludable on s'expandeix a les tutories i a tots els espais educatius de l'escola.

3.1.2. TOMANDO CONCIENCIA SCHOOLS. FUNDACIÓN JESÚS SERRA Y LA AGENCIA BAKERY

Un programa per fomentar els hàbits saludables a les escoles: consta de diverses lliçons i reptes que es desenvoluparan a diferents escoles. Aquestes lliçons i reptes comprenen diferents temàtiques, com són l'alimentació saludable, l'activitat diària o la comunicació i l'expressió d'emocions. El desenvolupament de les activitats i lliçons esmentades s'efectua a través de continguts digitals sobre tres personatges animats que figuren com a referents en contes il·lustrats, vídeos o qüestionaris adaptats al públic infantil.

3.1.3. FRUITA I LLET A LES ESCOLES!



Programa del Departament d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural que consisteix en distribuir gratuïtament fruita i verdura fresca i llet als escolars de segon cicle d'educació infantil i de primària (infants de 3 a 12 anys) de centres educatius que ho demanin.

3.1.4. MENJADORS MÉS SANS I SOSTENIBLES. AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA DE BARCELONA



Una iniciativa de l'Ajuntament de Barcelona i l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) que promou una alimentació infantil més equilibrada, saludable i sostenible tant a l'escola com a casa. Per això, proposa menús escolars amb menys carn vermella o processada i més proteïna d'origen vegetal, i promou productes de proximitat i de temporada. La proposta també vol incorporar més amanida en la guarnició i fruita fresca en les postres, i insisteix en la importància d'utilitzar oli d'oliva per amanir i cuinar, així com en oferir productes integrals.

3.1.5. MENJAR CANVIA EL MÓN. Fundaesplai



MENJAR CANVIA EL MÓN és la proposta educativa de Fundaesplai per als cursos 2021-2023. Una proposta educativa pel dret a l'alimentació saludable i sostenible. Estem en una dècada decisiva. Vivim una emergència climàtica, social i de salut planetària global que afecta totes les formes de vida i compromet greument el present

i la vida futura. Hem d'actuar amb eficàcia i el sistema alimentari esdevé la palanca de canvi per fer un món millor.

3.1.6. INFADIMED



INFADIMED (Infància i Dieta Mediterrània) és un programa que fa promoció de la Dieta Mediterrània i que està portat a terme per professionals d'infermeria d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut. El programa està dirigit a alumnes d'educació infantil i primària amb l'objectiu de donar eines als infants per tal que puguin decidir què és més beneficiós per a la seva salut.

Per a la intervenció utilitza una sèrie de dibuixos animats, amb un personatge central que és l'encarregat d'explicar als nens els beneficis d'un estil de vida El Capità Vitamines, el saludable nou superheroi de la canalla.

3.1.7. TAS. FUNDACIÓ ALÍCIA



Té l'objectiu millorar els hàbits de salut dels/les alumnes de 3r d'ESO a través d'activitats a la cuina i el foment de l'activitat física.

3.2. Programes i recursos comunitaris

3.2.1. NEREU



És un projecte de promoció de la salut física i mental mitjançant l'educació i la prescripció d'exercici físic, l'alimentació saludable i la gestió de les emocions per a infants entre 6 i 12 anys i els seus entorns familiars.

3.2.2. FIVALÍN. FUNDACIÓ GASOL



És un projecte familiar per a la prevenció de l'obesitat infantil en què, a través de l'activitat física, es treballen estils de vida saludables i valors amb nens/es d'entre 8 i 12 anys en risc d'exclusió social i els pares/mares o tutors legals.

3.2.3. NUTRIPLATO. SANT JOAN DE DEU



El programa té com a objectiu millorar els hàbits alimentaris dels infants a través d'un programa d'educació nutricional adreçat als pares, cuidadors i nens que inclou l'ús d'un “plat didàctic” anomenat *Nutriplato*, com a eina de sensibilització i una guia que recull propostes de menús així com recomanacions i consells nutricionals.

La guia que acompanya el plat pretén orientar sobre les quantitats que ha de prendre l'infant en funció de l'edat i oferir idees pràctiques amb receptes variades.

3.2.4. PreSafalín. fundació gasol



PRESAFALÍN és un projecte que té com a objectiu impulsar un vincle familiar positiu dirigit a la promoció d'hàbits saludables a curt i llarg termini, contribuint així a reduir les desigualtats en salut en entorns de vulnerabilitat socioeconòmica.

3.2.5. NEN@S EN MOVIMENT. INSTITUT CATALÀ DE SALUT

Abordatge de l'obesitat infantil mitjançant un enfocament integral que impliqui canvis nutricionals, emocionals i estils de vida de l'infant i el seu entorn dirigit als alumnes de 3er, 4rt i 5è de primària, amb sobrepès i/o obesitat implicant-hi els pares i/o familiars, professors, monitors de lleure i esports i, els professionals de la salut. La intervenció es realitza des dels espais naturals de l'infant, per facilitar-li l'elecció de les opcions més sanes i tenint com a pilars fonamentals l'alimentació, l'exercici físic i les emocions.