

---

# Diseño de una intervención nutricional para la población en situación de precariedad socioeconómica en un centro de atención primaria de O Couto (Ourense)

Modalidad **DISEÑO DE INTERVENCIÓN**

*Trabajo Final de Máster*

*Máster de Alimentación en la Actividad Física y el  
Deporte*

Autor/a: María Piñón Vila

Tutor/a del TFM: Úrsula Ribeiro Sánchez

---

Segundo semestre



Esta obra está bajo una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/deed.es>)

# Índice

Resumen.....	5
Abstract .....	5
1. Introducción .....	7
2. Objetivos .....	13
3. Metodología.....	15
3.1 Diseño del programa de intervención.....	15
3.2 Población diana .....	18
3.3 Actividades a realizar .....	19
3.4 Cronograma.....	24
3.5 Recursos necesarios y presupuesto .....	24
4. Plan de evaluación de la intervención.....	25
4.1 Evaluación de proceso.....	25
4.1.1 Alcance .....	25
4.1.2 Cumplimiento.....	25
4.1.3 Satisfacción.....	26
4.1.4 Estructura .....	26
4.2 Evaluación del impacto .....	27
4.2.1 Conocimientos, hábitos, actitudes y habilidades.....	27
4.3 Evaluación de resultados.....	28
5. Aplicabilidad de la intervención .....	30
6. Conclusiones.....	33
7. Agradecimientos .....	35
8. Bibliografía.....	35
ANEXOS .....	43
Anexo 1: Hoja de ruta.....	43
Anexo 2: Cuestionario para receptores del banco de alimentos .....	44
Anexo 3: “Programación da actividade en servizo” .....	46
Anexo 4: Cuestionario de satisfacción de Biocruces Bizkaia, Instituto de Investigación Sanitaria para las actividades formativas.....	50
Anexo 5: Fotos de las cestas de alimentos repartidos y hojas en las que se indica cómo es el reparto en función del número de miembros de las familias.....	51
Anexo 6: Precios de varios productos por kg o por envase en GADIS Y EROSKI.....	52
Anexo 7: Cartel publicitario de los talleres .....	54

Anexo 8: Diapositivas charla alimentación .....	55
Anexo 9: Diapositivas charla ejercicio.....	59

## Resumen

El diseño del programa de intervención nutricional de la atención primaria para personas en situación de precariedad socioeconómica, tiene como objetivos mejorar la calidad de la alimentación y promover el ejercicio físico en este colectivo; así como, realizar una propuesta de compra de alimentos para la población diana nutricionalmente más completos, saludables y al mismo precio a las entidades donadoras (Cáritas, Banco de Alimentos). Aplicabilidad: se centra en personas con recursos limitados del barrio de O Couto, Ourense (Galicia, España), pudiendo ser escalado al resto de la provincia. Metodología: se proponen charlas-talleres que proporcionan información sobre alimentación saludable, estrategias de compra inteligente y técnicas para realizar ejercicio físico de forma económica y segura. Se analizan supermercados para generar propuestas de compra saludables y de bajo precio. Evaluación: se seleccionan cuestionarios validados para medir la efectividad del programa y la satisfacción de los participantes, administrados antes y después del mismo, abordando temas como conocimientos adquiridos, cambios en hábitos alimentarios y ejercicio, y percepción de los participantes sobre los alimentos donados. Conclusiones: se diseña una intervención innovadora, contemporánea actualmente, de interés científico y social, que no solo educa, sino que interviene en la alimentación de las personas. Brinda estrategias para mejorar la alimentación y el ejercicio. Propone una compra de alimentos más saludables y demuestra que es posible mejorar la calidad nutricional sin aumentar el presupuesto. Además, contribuye a los objetivos de la Agenda 2030 en términos de reducir el hambre, mejorar la salud y el bienestar, y promover un desarrollo sostenible.

### *Palabras clave*

Alimentación, precariedad, intervención, salud, ejercicio.

## Abstract

The design of the nutritional intervention program in primary care for individuals in socioeconomic precariousness aims to improve the quality of food and promote physical exercise among this population. It also aims to propose the purchase of nutritionally complete, healthy, and affordable food to donating entities such as Caritas and Food Banks. Applicability: It focuses on individuals with limited resources in the neighborhood of O Couto, Ourense (Galicia, Spain), and can be scaled to the rest of the province. Methodology: The program proposes workshops and talks that provide information on healthy eating, smart shopping strategies, and techniques for engaging in affordable and

safe physical exercise. Supermarkets are analyzed to generate proposals for healthy and low-cost shopping. Evaluation: Validated questionnaires are selected to measure the effectiveness of the program and participants' satisfaction, administered before and after the intervention. The questionnaires address topics such as acquired knowledge, changes in dietary and exercise habits, and participants' perception of the donated food. Conclusions: An innovative and contemporary intervention is designed that is of scientific and social interest. It not only educates but also intervenes in people's nutrition. It provides strategies for improving nutrition and exercise, proposes healthier food purchases, and demonstrates that it is possible to improve nutritional quality without increasing the budget. Moreover, it contributes to the goals of the 2030 Agenda in terms of reducing hunger, improving health and well-being, and promoting sustainable development.

***Key words***

Nutrition, precarity, intervention, health, exercise.

## 1. Introducción

Cada vez son más los migrantes en España y por lo tanto, la diversidad cultural se hace patente. La situación de precariedad laboral y la falta de recursos es habitual en estas personas. La población de migrantes representa ya más del 10 % del total del país (1). El colectivo más numeroso procede de América Central y del Sur, aunque también están presentes habitantes de Europa del este, otros de origen magrebí y africano, así como asiáticos (1).

Así mismo, la crisis sufrida a nivel mundial con la COVID-19 ha agravado la empleabilidad y la economía, tanto en este colectivo como en mucha de la población autóctona donde la precariedad laboral y los índices de paro se han visto afectados por este fenómeno (2).

Con respecto a la alimentación, entre muchas definiciones, se puede entender como una expresión social que va a estar influenciada por la cultura, las creencias, las costumbres, el marketing, los medios de comunicación, el trabajo, el contexto familiar, los recursos económicos, entre otros. Desde la antigüedad esta ha sido un eje vertebrador de todos los pueblos y civilizaciones, pero con la evolución de los transportes y la comunicación cada vez hay más mezcla de culturas y esto se puede observar en los hábitos nutricionales (3). La literatura pone de manifiesto, que la comida es una parte fundamental de la identidad cultural de una comunidad y que su transmisión de generación en generación es esencial para mantener y fortalecer esa identidad. Además, refuerza el sentimiento de pertenencia a una comunidad y la preservación de la comida tradicional es un componente clave en la transmisión de la cultura de una generación a otra. Por otro lado, la comida, se utiliza como un medio para negociar la identidad y las relaciones de poder en los contextos de migración. Por ejemplo, los migrantes pueden adaptar sus platos tradicionales a los gustos y preferencias locales para mejorar su aceptación y ajuste en la sociedad de acogida (4).

Como se menciona anteriormente la alimentación, por lo tanto, juega un gran papel en la adaptación del colectivo migrante. En general, estas personas integran bien los hábitos del país de acogida pero, aun así, mantienen algunas de sus costumbres. Esto ocurre porque tienden a conservar su tradición alimentaria como forma de identidad cultural y además, el acto de comer es algo que se suele hacer en la privacidad del hogar y lejos de los ojos del país receptor. Estos nuevos ciudadanos y ciudadanas se ven influenciados por el comportamiento y los hábitos alimentarios del país de acogida, pero su desconocimiento, en muchas ocasiones, sobre cómo preparar los platos típicos

de su nuevo lugar de residencia, la falta de práctica para combinar los ingredientes y su precio, reducen esta influencia (5).

Por otra parte, este colectivo tiene la posibilidad de acceder a dulces, refrescos y otros productos azucarados, lo que puede provocar un desajuste en su dieta, al aumentar la ingestión de azúcares de absorción rápida y de grasas saturadas (5). Además, existe un amplio abanico de factores que influyen en la adopción de nuevos hábitos que pueden ser saludables o no (6). Entre los cambios alimentarios que se producen en estas personas destacan: disminución de la lactancia materna por motivos laborales, aumento del consumo de productos lácteos por mayor disponibilidad, facilidad de consumo y precio; disminución del consumo de pescado/marisco a menudo menos asequible que en el país de origen y aumento del consumo de carne de pollo y de huevos; sustitución de algunas verduras y frutas por las del país de acogida más asequibles y consumo relativamente bajo de verduras de hoja verde. Además, se produce un aumento del consumo de zumos, zumos azucarados y otros alimentos de baja calidad nutricional como productos procesados o “comida basura”, como ya se mencionó anteriormente (7–9). Estos cambios, modificación o adquisición de nuevos patrones y formas de alimentación, no siempre impactan de manera positiva en la salud de los migrantes, desarrollando enfermedades metabólicas y malnutrición por exceso, cuando la calidad de la alimentación no es la adecuada (1).

Ligado a la información anterior, diversos estudios ponen de manifiesto que este grupo de personas se encuentran en riesgo nutricional especialmente en lo referente a micronutrientes (5,7–11). En los cambios en la alimentación influyen algunos factores como: la precariedad laboral, la economía, la falta de acceso a alimentos tradicionales, la diferencia de sabores de ciertos alimentos entre el país residente y el de origen, la dificultad de encontrar ciertos productos, el cambio del rol de género en el ámbito familiar, la falta de educación nutricional y los criterios erróneos de compra, hacer la compra siempre en un mismo establecimiento, cambio de horarios, poco tiempo disponible para cocinar, mayor oferta alimentaria, alimentos con un significado de “estatus” occidental, o que son de acceso “fácil” y agradables al paladar, pero de escaso valor nutricional, entre otros (1,12).

Tras lo expuesto, el resultado de la situación descrita, supone una pauta dietética habitual monótona, con una baja densidad nutritiva, con escasez de productos frescos y con una escasez de hidratos de carbono y proteína de calidad y un abuso de grasas poco saludables (6,12–15). Entre los alimentos consumidos se pueden mencionar: trigo,

arroz, maíz, azúcar, pollo, etc. Sus pautas son deficitarias en verduras y hortalizas, frutas, pescados, etc. (6,12–15).

Entre los problemas de salud que se pueden asociar a la mala pauta dietética destacan: raquitismo en niñas y niños por aportes deficitarios de calcio y vitamina D, anemia ferropénica por falta de hierro en la dieta, caries por un consumo muy elevado de productos con mucho azúcar e inactividad física que, como ya se ha mencionado antes, lleva a la obesidad (1,7,8,10).

En cuanto a la distribución de las comidas, el hecho de adaptarse a ciertas costumbres del país residente también puede cambiar las suyas en cuanto al reparto de las mismas a lo largo del día: en algunos países se le suele dar más importancia al desayuno y a la comida del mediodía, mientras que al llegar a España a veces se priorizan ingestas como el almuerzo o la cena y en menor medida la primera comida del día (6,16). Características que también se pueden observar en líneas generales en la población autóctona en situación de precariedad socioeconómica y que pueden afectar a su cronobiología en general (2).

Además de la alimentación, existen otros determinantes que están acrecentando el problema. Entre ellos se encuentran: la falta de infraestructuras y el diseño urbano deficiente para que esta población pueda practicar ejercicio sin invertir muchos recursos, la pobreza energética, la inequidad de género, el bajo nivel educativo y las desigualdades de este sector en el mercado globalizado (17). Factores que también afectan a la población autóctona del país que se encuentra en una situación económica pobre.

La práctica de ejercicio entre los migrantes suele ser mayor que en el país de origen, pero cuando llegan a España, muchos de ellos se adaptan a las costumbres del país receptor perdiendo este hábito (18,19). Algunos de los factores que intervienen en el abandono son: la falta de recursos económicos, el desconocimiento de la zona y de los lugares donde se puede practicar, la falta de tiempo, la carga de trabajo, entre otros (18,19). Muchos de ellos también afectan a las personas autóctonas con pocos recursos (2). Sin embargo, el ejercicio es un medio de conocer las distintas culturas, costumbres y hábitos del país receptor, un medio de igualdad tanto para hombres como mujeres o personas con diversidad funcional, una plataforma para hacer contactos que puedan abrir nuevas oportunidades laborales, un modo de trabajar el espíritu competitivo así como la idea de pertenecer a un equipo/grupo, los valores de compartir, ayudar, etc., fomentar un estilo de vida saludable y sostenible, con un contacto con el aire libre y la naturaleza, entre otros aspectos (18,19). Además, la OMS y el consejo COLEF (Colegio

Oficial de Licenciados en Educación Física e Ciencias da Actividade Física e do Deporte de Galicia) hacen recomendaciones claras en cuanto a la práctica de actividad física y a evitar el sedentarismo (20,21).

Tras la situación planteada, la educación nutricional se muestra como una herramienta para tratar de abordar esta problemática. Esta es muy importante para todas las áreas de la nutrición: clínica, de servicios de alimentos, ciencia de los alimentos o nutrición pública. Su propósito se centra en aportar elementos científicos y técnicos que promuevan y permitan mantener estados adecuados de salud integral y favorecer cambios de comportamientos que contribuyan a la prevención de enfermedades. Una de las funciones fundamentales de la educación nutricional es identificar las necesidades educacionales sobre alimentación, mediante el diagnóstico de conocimientos en salud de los colectivos y su relación con la alimentación. Además, permite considerar las necesidades, motivaciones, creencias, actitudes, intereses, normas sociales y culturales que rigen las prácticas alimentarias, favoreciendo la orientación de estrategias para la solución de problemas de salud. La educación junto a la comunicación para la salud, se constituyen en estrategias de acción para el logro del mejoramiento de las condiciones nutricionales de las poblaciones (22). En estos momentos, hay un gran número de programas que ponen de manifiesto que la educación nutricional se hace necesaria para mejorar los índices de obesidad, las enfermedades asociadas, la seguridad alimentaria y prevenir problemas futuros (17,23).

Para reducir las inequidades sociales en materia de salud, no solo se debe asegurar el acceso a las prestaciones del sistema sanitario, sino que se requieren intervenciones multisectoriales que aborden todos esos factores de una manera integrada. Es pues, en este marco, donde se puede enfrascar este proyecto para tratar de prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles y mejorar la calidad de vida de este colectivo y de aquellas personas con menos recursos.

También, la atención primaria “es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos”. Entre sus funciones o actividades destacan las de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física, el trabajo social y la actividad comunitaria (24,25). Este trabajo quiere dar valor a esta última desde la cual poder actuar en esta situación (24).

Según lo comentado en los párrafos anteriores, Ourense no se escapa de este contexto. Es una ciudad pequeña de Galicia, con 103.756 habitantes según el Instituto Nacional

de Estadística en 2022, que se divide en nueve distritos o barrios (26). Entre estos, se encuentra O Couto, un barrio de 23.688 personas en el 2019, el tercero más poblado de la ciudad (27). En cuanto a la distribución hay 12.952 mujeres y 10.736 hombres y es una de las zonas menos envejecidas de la ciudad, con una edad media de 46,5 años (27). Además, es la más multicultural, el porcentaje de población extranjera con respecto al total es del 7,6 % (27). Entre las comunidades destacan la sudamericana (Colombia, República Dominicana y Venezuela), la rumana, la brasileña y la senegalesa (27–29). En referencia, a la parte económica, el nivel de ingresos anuales de este barrio, no solo de la población migrante sino también de la autóctona, es de unos 11.213 € de media, mientras que en otros más centrales se sitúa en torno a 20.018 € anuales. Por lo que, en definitiva, O Couto posee una población con escasos recursos, la cual será el eje central de este trabajo (30).

La situación relatada implica una serie de factores que a pesar de que este colectivo pueda encontrarse en un contexto con disponibilidad de recursos, pueden provocar altos índices de obesidad con muchas comorbilidades asociadas o malnutrición (1,31).

Por otro lado, para contextualizar este trabajo, se mantuvo una reunión con Cáritas en la que manifestaron que para tratar de frenar la situación anteriormente descrita, la población en esta situación de precariedad del barrio de O Couto que cumple una serie de requisitos, es ayudada por el banco de alimentos 3-4 veces al año mediante la entrega de una serie de víveres. El banco de alimentos atiende a toda la provincia y para evitar el desplazamiento habitual y la falta de medios, entrega los víveres a las entidades de reparto en la zona del Couto (Cáritas Parroquial de Fátima y la asociación Unida Solidaria).

La Federación Española de Bancos de Alimentos (FESBAL) es una entidad, apolítica y aconfesional, fundada en 1995, que promueve la labor, la imagen y la figura de los Bancos de Alimentos asociados en su lucha contra el hambre, la pobreza y el desperdicio de alimentos mediante su aprovechamiento y reparto a las personas más necesitadas, contribuyendo además, a mejorar el medio ambiente (32). Esta está formada por 54 bancos de alimentos asociados, entre los cuales se encuentra el de Ourense. Los víveres provenientes del banco de alimentos son no perecederos y siempre entregan leche, arroz, pasta, legumbres, aceite, conservas de pescado, azúcar, cacao, galletas, café, cereales, vegetales en conserva, alimentos infantiles y en menor medida, vegetales y fruta fresca muy ocasionalmente.

Por otra parte, la Unión Europea proporciona una serie de alimentos 2 veces al año a estas personas a través de Cáritas: galletas, aceite de girasol o de oliva, pasta, arroz,

atún, melocotón en almíbar y salsa de tomate, entre otros. Pero, la mayor parte de los víveres que se entregan provienen de donaciones que la gente que quiere hace a Cáritas. La organización cuenta gracias a estas donaciones con un presupuesto de 600-900 euros para 113 personas, con el que puede comprar y repartir alimentos dos veces al mes (además de las 3-4 veces al año que les proporciona a mayores el banco de alimentos y las dos de la Unión Europea). Entre los víveres que entregan cada 15 días se pueden mencionar: leche, huevos, pasta, arroz, caldos en tetrabrik, salsa de tomate frito, legumbres, zumos a veces y de vez en cuando alguna carne como pollo o procesadas (salchichas, San Jacobos...). Para los niños: leche artificial, potitos para comidas y cenas y de frutas (con galleta y azúcar). Todos son adquiridos en supermercados de la zona (Gadis o Eroski) para evitar el transporte y, por tanto, su encarecimiento. La compra es llevada a cabo por voluntarios. En este sentido, se puede observar que hay un exceso de hidratos de carbono y alimentos nutricionalmente carentes de valor, como puede ser el azúcar, los cereales refinados o las galletas. También, hay un déficit de producto vegetal y de frutas y una escasa fuente de proteínas. En cuanto a micronutrientes se refiere, la ausencia de muchas vitaminas y minerales en este tipo de alimentos es notable. Tras lo expuesto, no parece que aún con estos repartos esta población pueda tener una alimentación suficiente y nutritiva como se podrá observar a lo largo del trabajo.

El centro de salud O Couto, donde se ha diseñado la intervención que pretende llevar a cabo este trabajo atiende a nueve mil personas, el total de las que están adscritas al mismo (33). Entre los profesionales que lo forman se encuentra el cuerpo médico, el de enfermería, el de pediatría, el de enfermería obstétrica ginecológica, el de fisioterapia, el de trabajo social y el de nutrición. Depende del centro Novoa Santos, situado a más o menos un kilómetro del centro de O Couto, y donde se encuentran el resto de profesionales como el equipo de odontología, el de farmacia, etc. O Couto cuenta con una nutricionista, la cual será la encargada del diseño de esta intervención que es una de las responsables (hay dos) del área de Ourense, Verín y el Barco de Valdeorras que lleva a los pacientes crónicos. Mientras que el Novoa Santos cuenta con dos nutricionistas, una responsable de pediatría y otra que atiende al resto de la población.

Finalmente, mencionar que el 25 de septiembre de 2015, las Naciones Unidas adoptaron un conjunto de objetivos para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para toda la población. Esto se incluyó como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible y todas sus metas deben conseguirse antes de los siguientes 15 años. Por ello, se conocen como los objetivos de las Naciones Unidas de la Agenda 2030. Este proyecto se puede justificar dentro de los tres primeros objetivos:

fin de la pobreza, hambre cero y salud y bienestar, por lo que tras todo lo expuesto queda de manera más que justificada que su realización puede conllevar grandes beneficios (34).

En resumen, este trabajo pretende desarrollar el diseño de una intervención comunitaria con la que empoderar a una población con pocos recursos y mayoritariamente formada por un colectivo migrante en materia de salud, alimentación y ejercicio. Se pretende elaborar un diseño para llevar a cabo desde el centro de salud de O Couto en Ourense, cuya implementación si produce buenos resultados se podría llevar a cabo desde otros centros de la comunidad gallega. Se pretenden incluir charlas y talleres en los que este colectivo aprenda conceptos sobre alimentación, sobre cómo reducir costes y desperdicios y nutrirse de manera adecuada, sobre cómo preservar la comida durante más tiempo sin causar enfermedad, sobre prácticas de ejercicio físicas y económicas y cómo la interiorización de todos estos conceptos les pueda valer para ponerlas en práctica y mejorar su salud. Es decir, se trata de contribuir a la adquisición de herramientas que les permitan autogestionarse y mejorar su alimentación y salud, así como generar una propuesta de compra nutritiva y al mismo precio que la que ya hace Cáritas y la reparte entre este grupo de personas.

## **2. Objetivos**

Como objetivo general de este proyecto se busca diseñar un programa de intervención en el ámbito de la atención primaria basado en charlas y talleres así como en herramientas para la evaluación de su efectividad y satisfacción de los asistentes que sirva para empoderar en materia de alimentación y ejercicio a la población que se encuentra en una situación de precariedad socioeconómica del barrio de O Couto, en la ciudad de Ourense. Así mismo, la intervención pretende diseñar una propuesta de compra que mejore la calidad nutricional de los víveres repartidos por Cáritas con el mismo presupuesto para que junto lo demás mejore la calidad nutricional de este colectivo. Por lo que, el objetivo es, que este diseño y su posterior puesta en marcha, impacte positivamente en los condicionantes de salud de la población en una situación de precariedad socioeconómica, como son la alimentación y el ejercicio (27,28).

Como objetivos específicos, el diseño de intervención pretende generar una propuesta de educación alimentaria, nutricional y en salud cuya puesta en práctica pueda:

- Desarrollar los conocimientos y la autonomía en materia de alimentación saludable de este colectivo.

- Proporcionar conocimientos para la optimización de recursos en el cocinado, y a la hora de la compra a este grupo de personas.
- Ofrecer estrategias para la reducción de desperdicios y posibilitar de esta manera un ahorro económico a esta población diana.
- Dotar de conocimientos en materia de seguridad alimentaria para alargar la vida útil de los alimentos y promover la salud de este colectivo.
- Dar herramientas para la práctica de ejercicio físico de una manera adecuada, segura y económica que ayude a promocionar la salud de estas personas.
- Proponer herramientas para la evaluación de la efectividad y satisfacción del programa, así como para analizar su grado de complacencia con los alimentos percibidos de las donaciones de Cáritas y del banco de alimentos.
- Analizar tanto cualitativamente como cuantitativamente las compras de alimentos actuales hechas por Cáritas y el grado de satisfacción por parte de los receptores y generar alternativas más saludables y con una mayor calidad nutricional al mismo precio.

Siguiendo la estructura del modelo PICO, uno de los más utilizados para la formulación de preguntas clínicas en el ámbito de la práctica basada en la evidencia se diseñó la pregunta que se pretende investigar por la nutricionista María Piñón Vila, autora de este proyecto y trabajadora del servicio público sanitario de Galicia (SERGAS), en el Área de Ourense, Verín y el Barco de Valdeorras en el centro de salud de atención primaria de O Couto (Ourense) (35). Concretamente, se eligió el modelo PIO, una variedad del anterior porque en este caso no tiene sentido comparar la intervención. La comparativa, la letra C en las siglas PICO, sería no diseñar ni aplicar el programa, es decir no hacer nada para tratar de cambiar esta situación, y eso es lo que ya está ocurriendo y la situación no ha mejorado.

Análisis PIO:

- Paciente, problema o situación: población del barrio de O Couto (Ourense) con pocos recursos, mayoritariamente migrante con altas tasas de obesidad y sedentarismo y con conocimientos limitados en materia de alimentación y ejercicio como refleja la bibliografía (17,36,37).
- Intervención: diseñar un programa que pueda proporcionar conocimientos y herramientas a este colectivo en materia de alimentación y ejercicio para tratar de mejorar su autogestión. Así mismo, proponer propuestas alternativas de compra de víveres más saludables al mismo precio que lo hace Cáritas pero de

mayor calidad nutricional, repercutiendo con ambas estrategias positivamente en la salud de los asistentes tras su aplicación.

- Resultado de interés: tener un programa que pueda servir para aplicar la intervención y poder evaluar el impacto de la misma en este colectivo. Así mismo, se espera que con este diseño se pueda mejorar la composición corporal de los asistentes así como su sustento nutricional y aumentar su práctica de ejercicio con el fin de prevenir enfermedades o mejorar su salud. También, se pretende conseguir una herramienta que pueda ser trasladable a otras realidades y que se puedan beneficiar de la intervención otros centros de salud.

Con lo que las preguntas son:

El diseño de un programa que permita aplicar una intervención educativa en alimentación, nutrición, salud y ejercicio en el colectivo más desfavorecido del barrio de O Couto en Ourense ¿es viable?, ¿impacta realmente en los conocimientos de estas personas en materia de salud? ¿puede generarse una propuesta de compra de víveres más saludables y al mismo precio con la que mejorar la calidad nutricional de la dieta de este grupo de personas?

### **3. Metodología**

#### **3.1 Diseño del programa de intervención**

Dado que se pretendió hacer el diseño de una intervención, el desarrollo del trabajo se inició con una primera etapa que consistió en un estudio de situación para contextualizar el proyecto, para ello se hizo una búsqueda bibliográfica que se llevó a cabo con PubMed, Google en general y Google Scholar. Se hicieron búsquedas relacionadas con la población del barrio de O Couto en Ourense, datos demográficos y sanitarios que ponían de relevancia si el diseño podría ser beneficioso para este colectivo. Además, se hizo una búsqueda de información con los mismos buscadores académicos acerca de la relación que existe entre la población con pocos recursos y las características de su alimentación y de práctica de ejercicio para comprobar en qué medida esto se debería mejorar. Las palabras de búsqueda empleadas fueron: migrante, inmigrante, barrio O Couto, Ourense, Galicia, nutrición, alimentación, alimentos, ejercicio, escasos recursos, hábitos de vida, atención primaria, educación nutricional, objetivos agenda 2030, pobreza, situación económica, población y centro de salud. La evaluación de las

necesidades nutricionales y de salud (individuales y/o colectivas) de las personas que se pretendían atender se basaron también en la bibliografía referida.

Una vez hecho el análisis inicial, como segunda etapa, se estudió cómo se podría hacer la captación de participantes para la posterior implementación de la intervención una vez diseñada, la necesidad de solicitudes al comité de ética en investigación, la posibilidad de analizar la calidad alimentaria de los víveres que reciben este grupo de personas por estar en una situación de precariedad a través del banco de alimentos y cómo se podría realizar el diseño de los talleres para la intervención. Para ello, se hizo otra revisión bibliográfica con el fin de responder a todas estas preguntas y poder hacer el diseño de intervención de una manera adecuada. Además de las palabras utilizadas anteriormente en las búsquedas anteriores se sumaron otras como: entrevistas, comité ético, banco de alimentos, entidades colaboradoras, actividad comunitaria, diseño, intervención, población diana, Cáritas, Unión Europea, fondos, talleres, charlas, formación, evaluación, satisfacción, análisis, impacto, proceso y resultados.

En cuanto al comité de ética, no se necesitó hacer ninguna solicitud, ya que el trabajo fue puramente teórico al tratarse de un diseño de intervención. Solo se mantuvo una entrevista con el personal del banco de alimentos y los datos solicitados fueron solo sobre información de los alimentos que proporcionan a las personas en situación de precariedad económica, sobre cómo se realiza dicho reparto, sobre en qué se basan para decidir qué cantidades suministrar y qué tipo de alimentos, acerca de sus infraestructuras, logística y aspectos de este tipo. En ningún caso, se obtuvieron datos personales o que tuvieran necesidad de participación del comité de ética.

Para analizar la calidad alimentaria de los víveres proporcionados por el banco de alimentos de Ourense, que es el encargado de proporcionar una base alimentaria a la población con pocos recursos, muchos de ellos migrantes, la investigadora principal del trabajo escribió un correo directamente a los responsables del mismo tras la búsqueda del contacto por Internet. Ellos le proporcionaron información acerca de los productos que repartían a las familias pero, indistintamente, se concertó una reunión con Cáritas, una de las entidades voluntarias en el reparto de los víveres suministrados por el banco de alimentos situada en el barrio de O Couto (Ourense) y que son los responsables del reparto de estos alimentos a la población diana de este trabajo.

Para concertar la cita con Cáritas, se contó con la ayuda de la trabajadora social del centro de salud del barrio (M<sup>a</sup> José Vázquez Vázquez), donde también trabaja la nutricionista, investigadora principal, encargada del desarrollo de este trabajo (María Piñón Vila). Para este primer contacto con la entidad, se diseñó una hoja de ruta que se

puede consultar anexada (Anexo 1). En esta entrevista inicial se quisieron preguntar aspectos como: características demográficas de los usuarios del banco de alimentos, miembros por familia, cómo se realiza el reparto alimentario, qué cantidades se entregan, entre otros. La intención de esta etapa fue analizar si con esos productos suministrados se puede seguir una alimentación más o menos saludable y desarrollar las charlas en base a esto. Así mismo, saber si la entidad se mostraba colaboradora a la hora de ayudar a captar a la población diana que podría acudir a los talleres. También, este contacto sirvió para elaborar un cuestionario sencillo para conocer qué opinan los receptores, de estos víveres que le proporcionan. Este se podría entregar antes y después del desarrollo de los talleres para saber si su opinión al respecto cambia algo. Este cuestionario se puede consultar anexado (Anexo 2). En este sentido, según las respuestas que proporcionen y el análisis de estos alimentos repartidos se podrían proponer propuestas para mejorar la calidad de los mismos manteniendo un bajo precio para que se sigan manteniendo las donaciones.

Además de la entrevista con el banco de alimentos, la investigadora principal se reunió con la trabajadora social del centro de atención primaria la cual le informó de las necesidades detectadas en materia de alimentación y salud en este grupo de población, ya que ella tiene acceso a esos datos del centro de salud. Esta entrevista sirvió para darse cuenta de que estos coinciden con los que narra la bibliografía consultada con respecto a poblaciones con escasos recursos y una mayoría de población migrante. Se mencionaron temas como el encarecimiento de la lista de la compra, la carga laboral y familiar de determinados miembros de las distintas familias, el desconocimiento en materia de nutrición, la falta de información a la hora de preparar los platos, la falta de ejercicio, los altos índices de obesidad, diabetes, hipertensión, trastornos del metabolismo lipídico, entre otros.

En base a todos estos datos se elaboraron las charlas, en una tercera etapa, con herramientas de diseño gráfico como Canva y constaron de temas como: la relación entre la composición corporal y las enfermedades, el diseño de platos saludables, los factores a tener en cuenta a la hora de la compra y el cocinado desde una perspectiva económica, la seguridad alimentaria, la importancia del ejercicio y cómo poder practicarlo a un bajo coste, entre otros.

Con toda la información recogida (cuestionarios de satisfacción, entrevista mantenida con todos los diferentes profesionales de las entidades y correo al banco de alimentos) también se hizo un análisis de las compras realizadas por Cáritas y se propusieron varias alternativas de compra al mismo precio y con mayor calidad nutricional, las cuales

se pueden consultar en el apartado *3.3 Actividades a realizar* de este mismo trabajo. Durante el desarrollo de la intervención, uno de los puntos a llevar a cabo es exponer una presentación de los resultados en una reunión con Cáritas del análisis y de las propuestas, así como acompañarles a las compras del primer mes para solventar las dudas que puedan tener a la hora de adquirir alimentos en la línea de lo que se le propone.

Finalmente, también se hizo una revisión bibliográfica para encontrar herramientas que permitiesen realizar una evaluación del programa y de la satisfacción percibida. Se seleccionaron varios cuestionarios validados relacionados con la alimentación así como con el ejercicio (38–42). Se evaluaron todas las etapas: proceso, impacto y resultados. Las palabras empleadas para la búsqueda fueron: cuestionario, validado, nutrición, conocimientos, conocimiento, encuesta, población, alimentación, alimentos, ejercicio, actividad física, IPAQ, satisfacción, validación, test, proceso, evolución, impacto, resultados, evaluación, evaluar y análisis.

### **3.2 Población diana**

La población diana de este trabajo es aquella en una situación de precariedad socioeconómica que vive en el barrio de O Couto y pertenece al centro de salud del mismo barrio. Una gran parte es población migrante, aunque también hay población autóctona.

En referencia a los criterios de inclusión para la selección de los participantes que participarían en los talleres, estos fueron: ser mayores de edad, ser beneficiarios de los víveres del banco de alimentos y Cáritas, pertenecer al centro de salud de O Couto, haber acudido a alguna consulta con la trabajadora social. Con respecto a los criterios de exclusión: no hablar español, no saber leer o escribir, no firmar el consentimiento informado una vez se haga la solicitud al comité de ética en investigación del SERGAS para la realización de los talleres.

En este sentido, se espera que la participación máxima en el proyecto sea de 113 personas. Estas son las beneficiarias, en el momento del diseño de intervención, que reciben alimentos por parte de Cáritas y el banco de alimentos, a pesar de que el centro de salud de O Couto atiende a nueve mil personas, como ya se mencionó anteriormente en el texto. De todos modos, si los resultados del programa son positivos esta propuesta se podría trasladar a los distintos centros de salud del municipio y de la provincia, con

características muy similares y pudiendo beneficiar a un número mucho mayor de población.

### **3.3 Actividades a realizar**

Tras la información revelada por Cáritas y el banco de alimentos se pudo observar una calidad nutricional baja de los alimentos repartidos y una cantidad insuficiente. En este sentido, tras el diseño de la intervención y a la espera de la opinión acerca de la calidad de los víveres proporcionados tras responder a los cuestionarios los participantes que acudirían a los talleres, este diseño también hace una propuesta de compra con el presupuesto que tiene Cáritas para 113 personas para la mejora de la calidad nutricional de estos alimentos. Como se puede ver en el Anexo 6.

En el Anexo 5 se adjuntan, también, algunas fotos de las cestas de alimentos repartidas, así como las hojas en las que se indica cómo es el reparto en función del número de miembros de las familias. En base a este reparto, se estima que el gasto que hace Cáritas cada 15 días por persona es de unos 13,69 € en GADIS y 15,82 € en Eroski. Compran siempre en estos supermercados de la zona y reiteran varias veces durante la reunión mantenida que no los quieren cambiar. Estos valores serían así si el reparto fuese equitativo, es decir, si se dividiesen los paquetes y todas las personas llevasen la misma cantidad. Pero, dado que la logística de esta manera sería más complicada y es dependiente de los voluntarios, actualmente no se dividen los productos. Hay grupos familiares que reciben unos poco más que otros, abaratándose así un poco estas cifras y quedando un presupuesto cada 15 días de un total de 600-900 € para 113 personas.

El problema del reparto radica en que con lo que se les entrega es difícil llevar una dieta saludable. Por ejemplo, una cesta consistía en: pan de molde, alubias cocidas, azúcar, atún, pasta, tomate frito, leche, huevos, caldo y plátanos. En la misma, sobran hidratos de carbono refinados, otros que ni siquiera son necesarios como el azúcar, otros productos llevan grasas poco adecuadas como el tomate frito, tiene una ausencia total de verduras y hortalizas, etc. Aunque estas cestas deban ser completadas por el o la receptora podrían ser muy mejorables desde un punto de vista nutricional y a precios muy similares. Ahora bien, se hace indispensable la división en algunos casos de los productos, su separación en bolsas de conservación de alimentos y en algunos casos el uso de los congeladores de los que ya disponen. Algunas de las propuestas que se plantean tras el análisis de los precios de varios alimentos (se puede consultar en el Anexo 6) en los dos supermercados que tienen de referencia se muestran en la tabla:

Productos	PVP (€)
Leche (2 L), yogur natural (8 yogures), huevos (media docena), sardinas (2 lata), garbanzos cocidos (2 bote), naranja (15 naranjas), tomate (1 bote), patata (12 patatas), zanahoria (5 zanahorias), cebolla (1 cebollas)	14,05
Pasta integral (1 paquete), copos de avena (1 paquete), leche (2 L), queso (1 tarrina), traseros de pollo (1kg, 2 traseros), alubia cocida (2 bote), calabaza ( media), repollo (medio), judías (medio kg), cacahuete (1 paquete)	13,42
Pan integral (2 barras), leche (2L), huevos (media docena), lentejas secas (1 kg), piña en su jugo (1 bote), brócoli congelado (1 paquete), zanahoria (5 zanahorias), pimiento (2 pimientos), cebolla (1 cebolla), chocolate (1 tableta), nuez (1 paquete)	15,49
Arroz (1 kg), maíz palomitas (1 paquete), leche (2L), queso fresco (2 tarros), atún (2 latas), alubias cocidas(1 bote), naranjas (10 unidades), macedonia de verduras (1 bote), remolacha (1 paquete), coliflor (media), almendras (1 paquete)	14,86
Harina integral (1 kg), leche (2L), huevos (media docena), gallo pescado congelado (3 unidades), guisantes (2 botes), plátano (5-6 unidades), calabacín (2 unidades), brécol (1 unidad) , semillas de girasol (1 paquete)	14,2

*Ilustración 1. Opciones de mejora de los víveres entregados por Cáritas*

Estas propuestas se hicieron con productos del GADIS, ya que tras el análisis de los mismos en este supermercado y en Eroski, el sumatorio de precios de todos ellos por kg fue en el primero de 642,29 € y en Eroski de 683,47 €. Con lo que claramente compensa hacer la compra en el GADIS, al menos en la fecha analizada. Si la propuesta se realizase en otro periodo u otro territorio habría que actualizar los datos. Las opciones planteadas poseen hidratos de carbono de grano entero, mayor contenido en fibra, vitaminas y minerales, una mayor variedad de proteína y una gran oferta de vegetales que no son rápidamente perecederos, al igual que de fruta. Aunque en cualquiera de los casos los receptores de estas cestas deban completarlas, tendrán una base nutritiva completa y no con carencias como está ocurriendo actualmente.

Los resultados alcanzados serán expuestos en una reunión que se concertará con Cáritas durante la fase de intervención, en una fecha en la que las personas encargadas de la compra de los víveres y los y las directivos/as puedan estar presentes. Se hará de

esta forma puesto que tienen la última palabra a la hora de si quieren implementar dichas mejoras. En este sentido, si toman la decisión de cambiar los alimentos adquiridos en el supermercado, se propondrá el acompañamiento por parte de la nutricionista a las compras del primer mes para facilitarlas y formar a los y las encargadas sobre las mismas según las propuestas planteadas.

El diseño de los talleres se hizo con herramientas de diseño gráfico: Canva y LibreOffice Impress y se buscaron cuestionarios validados de evaluación (para antes y después del desarrollo de los mismos) y de satisfacción (38–41). Así mismo, se planteó la elaboración de cartelera para que las entidades colaboradoras del banco de alimentos del barrio de O Couto pudieran presentar el programa a las personas que acuden a por los víveres o a las que ellas consideren que se pudieran beneficiar de los talleres.

Dado que con la intervención se tiene por objetivo principal mejorar aspectos como la alimentación y el ejercicio en este colectivo en una situación de precariedad socioeconómica y mayoritariamente migrante se consideró tratar los siguientes puntos:

- Causas de la obesidad con el fin de entender de dónde viene la problemática y las enfermedades que pueden derivar de ella.
- Cómo seguir una alimentación saludable en base al plato de Harvard como recurso fácil para la adquisición del concepto de nutrición adecuada y hábitos alimentarios a seguir. Ejemplos, de cómo conseguirlo con los víveres donados por el banco de alimentos y Cáritas y alguno que se pueda comprar a mayores.
- Factores que encarecen la pauta dietética y cómo solucionarlos para que no sean una excusa para no seguir una alimentación saludable.
- Estrategias de cocinado y de realización de la compra para la obtención de herramientas que le faciliten su día a día y le hagan más fácil la implementación de la pauta dietética adecuada.
- Planteamiento de ejemplos, con las estrategias seguidas en las charlas, de dietas económicas y saludables para hacerles ver que esto es posible. Así mismo, plantear platos saludables con lo que dona el banco de alimentos y Cáritas.
- Alternativas a platos que planteen consumidos de manera habitual en esta población mayoritariamente migrante con pocos recursos que no son del todo saludables: cambio de ingredientes o de técnicas de cocción para mejorarlas.
- Técnicas de higiene y seguridad alimentaria para reducir el desperdicio y evitar enfermedades derivadas de una mala conservación o mal tratamiento de los alimentos.

- Planteamiento del ejercicio como un medio de inclusión e integración, además de como de oportunidad de mejora de la salud para la adquisición de hábitos de vida saludables.
- Explicación de las diferencias entre actividad, ejercicio y deporte y cómo puede beneficiar su práctica a la salud de las personas.
- Información acerca de las recomendaciones que se deben seguir en esta materia y cómo se puede practicar de una manera económica.
- Ejemplos de alternativas de ejercicio gratuitas en la ciudad de Ourense.

Estos puntos se distribuyeron en charlas, basándose en estructuras de trabajos similares de la bibliografía, de la siguiente manera (43–46):

- Charla/Taller 1: Introducción a la educación nutricional: se elaboró una presentación en la que se explicaron los siguientes conceptos:
  - o Funciones del o la nutricionista.
  - o Patologías que se pueden asociar a la obesidad y cómo se puede prevenir.
  - o Importancia del cuidado de la alimentación desde la infancia.
  - o Problemáticas que se pueden encontrar para adaptarse a la alimentación del país receptor.
  - o Causas de la obesidad.
  - o Bases de una alimentación saludable.

En esta charla se buscó crear conciencia y aumentar la motivación del público objetivo, se podría decir que fue una fase motivacional (46).

- Charla/Taller 2: Alimentación saludable y económica en la que se incidió en los siguientes conceptos:
  - o Hacer la compra.
  - o Disminuir los tiempos y la carga mental.
  - o Evitar el desperdicio alimentario.
  - o Elección de ingredientes y generación de platos completos. Ejemplos, de cómo conseguirlo con los víveres donados por el banco de alimentos y Cáritas y alguno que se pueda comprar a mayores.
  - o Distribución de los mismos y organización de las compras.
- Charla/Taller 3: Pautas de cocinado, en la que se trabajaron los siguientes aspectos:
  - o Tipos de cocinado y técnicas.

- Ejemplos de menús.
- Adaptación de platos de su país de origen a la realidad del país receptor y a la alimentación saludable.
- Importancia de la seguridad alimentaria.
- Posibilidades para comer fuera de casa de una manera económica.

En las charlas 2 y 3 y en el último punto de la primera se entró en una fase de acción, en la que la meta es facilitar la capacidad de ejecutar acciones (46).

- Charla/Taller 4: Importancia del ejercicio.

- Medio de integración.
- Importancia para la salud.
- Posibilidades económicas.

En la charla 4 se mezclaron las fases de motivación y acción e incluso una fase dependiente del ambiente en la que se busca modificar el medio para facilitar y encontrar soluciones para la puesta en práctica de la acción (46).

La respuesta a los objetivos e hipótesis del diseño de intervención se analizaron desde un punto de vista teórico y con búsqueda bibliográfica para ver si se cumplieron y describieron todos los puntos propuestos al inicio del trabajo. Este proceso se llevó a cabo entre abril y junio. La realización de los talleres, por otra parte, se realizará una vez acabado el diseño de la intervención, concretamente en septiembre, una vez pasadas las fechas veraniegas en las que gran parte del personal del centro se va de vacaciones. El impacto de las acciones realizadas con el diseño de intervención, se medirá durante el desarrollo de los talleres y el posterior análisis de los resultados.

Para la evaluación de los hábitos que tenían los asistentes a los talleres se llevará a cabo un cuestionario validado (39). Este test de 31 preguntas con respuesta múltiple, valora el comportamiento alimentario, que establece la relación del ser humano con los alimentos, es decir influye en el consumo de nutrientes y por tanto, contribuye al estado de salud o enfermedad de la población. A continuación, se entregará otro sobre conocimientos sobre alimentación, hábitos, nutrientes, enfermedades relacionadas, etc. (constó de 27 preguntas distribuidas en cuatro bloques temáticos ). Y otro sobre actividad física con 7 preguntas (Cuestionario IPAQ) (38,42). Para valorar el conocimiento adquirido en los talleres se lleva a cabo de nuevo el penúltimo cuestionario

al terminar las sesiones y para evaluar el grado de satisfacción de los participantes también se entregará otro test validado (40,41).

### 3.4 Cronograma



### 3.5 Recursos necesarios y presupuesto

En cuanto a los recursos necesarios y el presupuesto, son unos de los puntos interesantes del trabajo ya que se pudieron realizar de una manera totalmente gratuita dentro del centro de salud como parte del trabajo de la actividad comunitaria de la trabajadora social y de la nutricionista. En este sentido las herramientas utilizadas fueron:

- Búsqueda bibliográfica: PubMed, Google en general y Google Scholar que no suponen ningún coste para aquellos artículos de acceso libre.
- Para el análisis del presupuesto empleado por Cáritas en la compra de alimentos se usaron las webs del supermercado GADIS y Eroski, así como para la elaboración de la propuesta de mejora junto al programa gratuito LibreOffice Calc (Anexo 6). Para la elaboración de la hoja de ruta se empleó LibreOffice Writer (Anexo 1) y para sacar las fotos el móvil de la nutricionista. Ninguna de las actividades llevadas a cabo con Cáritas supuso ningún coste adicional.
- Realización de las presentaciones y carteles para las charlas (Anexos 7,8 y 9): Canva versión gratuita y LibreOffice Impress.
- Para la impresión de los carteles, la propia nutricionista del centro podría imprimirlos como material que forma parte de su trabajo para el desarrollo de las distintas actividades. Así como la impresión de los cuestionarios.

- Para la implementación posterior de los talleres se usaría un aula con proyector presente en el centro de salud de O Couto con sillas y mesa y el material necesario sería proporcionado por el SERGAS dentro de las partidas destinadas para trabajos que forman parte de la actividad comunitaria de la nutricionista.

Por lo que el presupuesto total sería de cero euros, ya que forma parte del trabajo diario de las profesionales del centro de salud.

## **4. Plan de evaluación de la intervención**

Se pretende clarificar si con el programa se pueden conseguir los objetivos, si se puede analizar la utilidad de la metodología y actividades empleadas y el grado de satisfacción de los participantes. Por ello, se pueden emplear tres tipos de evaluaciones que se describen a continuación.

### **4.1 Evaluación de proceso**

Analiza la ejecución del programa, la población que lo recibe, la estructura del mismo y su planificación.

#### **4.1.1 Alcance**

Para controlar el número de asistentes la investigadora principal, encargada de la implementación de los talleres, recoge los distintos cuestionarios de evaluación de conocimientos de antes y de después de las sesiones, así como los de satisfacción de los alimentos recibidos por Cáritas y del Banco de Alimentos y el de satisfacción de las charlas (38,42). Con el conteo de cada uno de ellos se obtiene el número de participantes. Así mismo, se entrega a firmar por los asistentes la segunda hoja de las hojas que la gerencia hace cubrir a los y las trabajadoras del Área de salud de Ourense, Verín y el Barco de Valdeorras cuando se desarrolla una actividad comunitaria o sesión clínica y que se conoce como “Programación da actividade en servizo” que se encuentra en el Anexo 3.

#### **4.1.2 Cumplimiento**

Para la evaluación de la ejecución del programa la investigadora debe rellenar las hojas que la gerencia hace cubrir a los y a las trabajadoras del Área de salud de Ourense, Verín y el Barco de Valdeorras cuando se desarrolla una actividad comunitaria o sesión

clínica y que se conoce como “Programación da actividade en servizo” que se encuentra en el Anexo 3. Esta se debe cumplimentar antes (1ª hoja), durante (2ª hoja) y después (3ª hoja). En ellas se deben cubrir punto por punto todos los temas a tratar en cada una de las sesiones que se realicen y evaluar si se han cumplido dichos puntos y objetivos planteados con el taller. Así mismo, se recogen los materiales y recursos necesarios y otros puntos de interés como la duración, los inconvenientes durante el desarrollo, etc. Como se puede ver en el Anexo 3.

#### 4.1.3 Satisfacción

Para valorar qué opinan los y las participantes sobre los alimentos que reparte Cáritas (del banco de alimentos, de la Unión Europea y los que compra la organización con donaciones) se diseñó un cuestionario que se entrega antes de realizar la intervención a los participantes (Anexo 2). Si de las 6 preguntas, al menos tres son indicativas de que cambiarían alguna cosa de los repartos, se considera que no están satisfechos con el reparto. Es decir si al menos tres de las respuestas son: Preguntas 1 y 2 con respuesta de No; preguntas 3 y 4 con respuesta de Sí; está marcado alguno de los alimentos en la pregunta 5 y hay algún comentario negativo en la respuesta a la pregunta 6. Las respuestas a estas 6 preguntas son cualitativas y estos datos serán tenidos en cuenta en la evaluación. Así mismo, de llevarse a cabo alguna de las propuestas de compra de víveres que propone este trabajo, se podría volver a pasar este cuestionario para valorar si con lo que han aprendido en los talleres y con las mejoras hechas en la compra de alimentos valorar si después de todo esto están más satisfechos los y las participantes.

Al finalizar las sesiones se entrega un cuestionario de satisfacción a los asistentes, el cual se puede consultar en el Anexo 4 y en el que se valoran puntos como los materiales, las instalaciones, el grado de conocimiento sobre el tema de la ponente, entre otros. Este cuestionario es el que utiliza Biocruces Bizkaia, Instituto de Investigación Sanitaria, el cual se puede consultar en la bibliografía (41). Se considera una satisfacción adecuada si en todos los ítems se obtiene una puntuación mínima de 5 (ya que la escala de puntuación va de 1, nada satisfecho/a, a 10, muy satisfecho/a).

#### 4.1.4 Estructura

Se deben analizar los recursos humanos (accesibilidad a la sala del proyector por parte de la ponente y a los recursos informáticos, disponibilidad horaria y su formación en el tema) y los recursos materiales (las instalaciones, el equipamiento – sillas, mesas, proyector, ordenador- , copias de los cuestionarios, bolígrafos para los participantes).

Dicha evaluación se lleva a cabo mediante el cuestionario de satisfacción de los participantes así como por parte de la ponente con las hojas de “Programación da actividade en servizo”. Ambos se pueden consultar en el Anexo 3. Se considerará una satisfacción adecuada si en todos los ítems se obtiene una puntuación mínima de 5 (ya que la escala de puntuación va de 1, nada satisfecho/a, a 10, muy satisfecho/a).

## **4.2 Evaluación del impacto**

Análisis de cómo los talleres pueden influir en los determinantes de los problemas que se pretendían mejorar con el desarrollo de los mismos.

### **4.2.1 Conocimientos, hábitos, actitudes y habilidades**

Como ya se mencionó en la metodología, el análisis de impacto de las acciones realizadas con el diseño de intervención, se mide durante el desarrollo de los talleres y el posterior análisis de los resultados. Para la evaluación de los hábitos que tienen los asistentes a los talleres se lleva a cabo un cuestionario validado (39). Este test de 31 preguntas con respuesta múltiple, valora el comportamiento alimentario, que establece la relación del ser humano con los alimentos, es decir influye en el consumo de nutrientes y por tanto, contribuye al estado de salud o enfermedad de la población. Para el análisis de los resultados de este cuestionario se analizan las preguntas una a una para ver qué respuestas son mayoritarias y generar un informe con los resultados predominantes. De esta manera se tendrá un reflejo real de los hábitos y gustos de la población encuestada antes de la aplicación de la intervención. El desarrollo de gráficas y tablas puede favorecer la comprensión de estos resultados.

A continuación, se entrega otro sobre conocimientos sobre alimentación, hábitos, nutrientes, enfermedades relacionadas, etc. (consta de 27 preguntas distribuidas en cuatro bloques temáticos ). Y otro sobre actividad física con 7 preguntas (Cuestionario IPAQ) (38,42). El nivel de conocimientos se valora en base a la ponderación que se describe en la bibliografía en donde se valida este cuestionario, considerando un nivel de conocimientos bajo cuando el resultado del test es de una puntuación inferior a 50, medio de 50 a 69 y elevado, de 70 a 100. En cuanto al nivel de actividad física, también se toman como determinantes los descritos en la literatura pudiendo ser lo resultados:

- Nivel de actividad física alto:

- Reporte de 7 días en la semana de cualquier combinación de caminata, y/o actividades de moderada y/o alta intensidad logrando un mínimo de 3.000 MET-min/semana
- O cuando se reporta actividad vigorosa al menos 3 días a la semana alcanzando al menos 1.500 MET-min/semana
- Nivel de actividad física moderado:
  - Reporte de 3 o más días de actividad vigorosa por al menos 20 minutos diarios;
  - o cuando se reporta 5 o más días de actividad moderada y/o caminata al menos 30 minutos diarios;
  - o cuando se describe 5 o más días de cualquier
  - combinación de caminata y actividades moderadas o vigorosas logrando al menos 600 MET-min/semana
- Nivel de actividad física bajo:
  - Se define cuando el nivel de actividad física del sujeto no esté incluido en las categorías alta o moderada

Para valorar el conocimiento adquirido en los talleres se lleva a cabo de nuevo el penúltimo cuestionario al terminar las sesiones y se comparan los resultados con los obtenidos anteriormente para ver si se observan mejoras en las respuestas (40).

### **4.3 Evaluación de resultados**

Para valorar los resultados de la intervención se pretende hacer una nueva reunión entre los participantes y los profesionales, pasados unos 6 meses de la misma, para volver a repetir los cuestionarios mencionados en el apartado anterior sobre el impacto y ver si hay cambios con respecto a los respondidos tras el desarrollo de los talleres. El objetivo en este caso es obtener datos cualitativos que servirán para componer la evaluación. El análisis de los indicadores y de los datos se hará como se relató anteriormente y se compararán con los resultados obtenidos previamente para ver si hay mejoras en las respuestas sobre los conocimientos y en los hábitos de alimentación y actividad física de los participantes. Así mismo, para evaluar si el banco de alimentos y Cáritas han mejorado sus compras se volverá a entregar el “Cuestionario para receptores del banco de alimentos” (Anexo 2). El fin será comparar los resultados con los obtenidos anteriormente y ver si ha aumentado el grado de satisfacción con los alimentos por parte de la población diana y si, de esta manera, puede generar un impacto positivo en sus prácticas alimentarias. Para ello se analizarán las respuestas cualitativas de los ítems

del 1 al 6, esperando que las respuestas a las dos primeras sea Sí, a las dos siguientes sea No, en la quinta no haya marcada ninguna respuesta y en la sexta el texto redactado no indique puntos que no gusten o quieran cambiar.

Se trata de facilitar con la entrega de estos víveres la consecución de una alimentación más equilibrada, en base al seguimiento del plato saludable de Harvard en todas las ingestas, con una mayor variedad de alimentos que proporcionen todos los macro- y micronutrientes necesarios para esta población. La elección de este sistema se basa en ser un método más actual y menos confuso que otros como las pirámides nutricionales, además de ser más sencillo y similar al Nutriplato® empleado en diversos programas de actuación comunitaria, que transmite de una manera muy fácil un sistema para elaborar ingestas nutritivas y saludables (44). Tras la información proporcionada en los talleres sobre cómo configurar platos equilibrados, este cuestionario pretende analizar si los encuestados se sienten más satisfechos con el nuevo reparto de alimentos para poder alcanzar una alimentación más saludable.

Evaluación	Indicador	Cómo se analiza	A mejorar	Posible mejora
Del proceso	Alcance	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuestionarios de evaluación</li> <li>Hojas de "Programación da actividade en servizo"</li> </ul>	La tasa de población alcanzada	Trasladar esta intervención a los distintos nutricionistas y trabajadores/as sociales del Área de salud para que se implemente en los demás centros
	Cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hojas de "Programación da actividade en servizo"</li> </ul>	Posibilidad de mejorar los tiempos de intervención si se quedan escasos en función de lo estimado y explicar algunos puntos relacionados con la lista de la compra en el propio supermercado o haciendo la compra "on line"	Posibilidad de explicación de determinados puntos relacionados con la cesta de la compra en el supermercado físico o en la versión "on line"
	Satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuestionario de Biocruces Bizkaia, Instituto de Investigación</li> </ul>	Posibilidad de mejorar las respuestas que reciban peor puntuación	Mejora de materiales, comodidad de la sala de intervención, etc.

		Sanitaria para las actividades formativas		
	Estructura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de Biocruces Bizkaia, Instituto de Investigación Sanitaria para las actividades formativas</li> </ul>	Posibilidad de mejorar las respuestas que reciban peor puntuación	Mejora de horarios, varias jornadas, etc.
<b>Del impacto</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de evaluación de conocimientos sobre alimentación, hábitos, nutrientes, enfermedades relacionadas, etc.</li> <li>• Cuestionario de evaluación IPAQ</li> </ul>	Posibilidad de desarrollar nuevas sesiones en aquellas respuestas con peor puntuación tras la intervención para acabar de aclarar esos puntos	Desarrollar nuevas sesiones donde aclarar conceptos que no quedasen claros tras la intervención
<b>De los resultados</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de evaluación de hábitos</li> <li>• Cuestionario de evaluación de conocimientos sobre alimentación, hábitos, nutrientes, enfermedades relacionadas, etc.</li> <li>• Cuestionario de evaluación IPAQ</li> </ul>	Posibilidad de una segunda intervención con aquellos temas que se han olvidado tras el periodo establecido	Diseño de una nueva intervención en base a los resultados obtenidos

*Ilustración 2. Resumen de la evaluación. Diseño propio*

## 5. Aplicabilidad de la intervención

Como propuesta de futuro, si los resultados son positivos, este proyecto se podría trasladar al resto de nutricionistas de la zona para que lo llevaran a cabo en los distintos centros de atención primaria.

En la línea de lo anterior, este programa ya cuenta con la autorización de la gerencia de la que dependen los y las nutricionistas en atención primaria, así como de unas instalaciones y recursos que no suponen coste alguno y ya existe una relación con el banco de alimentos y con las organizaciones como Cáritas por parte de los y las trabajadoras sociales de los centros de salud. En definitiva, la viabilidad del proyecto y su escalado a otros centros es totalmente plausible.

El consumo de alimentos del colectivo en situación de precariedad socioeconómica y en su mayoría migrante dista mucho de lo que se considera saludable como se pudo ver a lo largo del trabajo. Su alimentación se basa en un exceso de alimentos y productos procesados, un abuso de hidratos de carbono y grasas poco saludables (6,12–15). Las propuestas alimentarias desarrolladas por este programa pueden mejorar la alimentación base que reparte Cáritas a estas personas. Se proponen cestas de la compra que constan de hidratos de carbono de grano entero, mayor contenido en fibra, vitaminas y minerales, una mayor variedad de proteínas y una gran oferta de vegetales y frutas que no son perecederas a corto plazo. Aunque en cualquiera de los casos, los receptores de estas propuestas deban completarlas, tendrán una base nutritiva completa y no con carencias como está ocurriendo actualmente.

Otro de los problemas planteados a lo largo del trabajo es la práctica de ejercicio. Entre los migrantes, esta suele ser mayor en el país de origen, pero cuando llegan a España muchos de ellos se adaptan a las malas costumbres perdiendo este hábito (18,19). Algunos de los factores que intervienen en el abandono son: la falta de recursos económicos, el desconocimiento de la zona y de los lugares donde se puede practicar, la falta de tiempo, la carga de trabajo, entre otros (18,19). Muchos de los cuales, también afectan a las personas autóctonas con pocos recursos (2).

En este sentido, se diseñaron una serie de talleres para trabajar los distintos aspectos de las causas de la obesidad, el concepto de una alimentación saludable, como conseguir llevar una alimentación más sana sin que repercuta en su economía, la seguridad alimentaria y la importancia de la práctica de ejercicio físico para este colectivo.

Para poder llevar a cabo el desarrollo de los talleres, se crearon una serie de presentaciones en Canva (que se pueden consultar en los Anexos 8 y 9). También, cuando se implementen los mismos se presentará el programa “La píldora mágica: alimentación y ejercicio” que se lleva a cabo en el centro y en el que pueden participar. Por otro lado, se mostrarán varios recetarios saludables, algunos muy económicos como pueden ser los que aparecen en los recursos de la página web “Xanela aberta á familia”

de la Xunta de Galicia (“Libro menús saudables ricos en fibra” o “Libro guía de axuda para programar os menús escolares”) o el elaborado por Alberto Garzón y Marián García (3,47).

Para la evaluación de los hábitos que tendrán los asistentes a los talleres se llevará a cabo un cuestionario validado (39). Este test de 31 preguntas con respuesta múltiple, valora el comportamiento alimentario, que establece la relación del ser humano con los alimentos, es decir, influye en el consumo de nutrientes y por lo tanto, contribuye al estado de salud o enfermedad de la población. A continuación, se entregará otro sobre conocimientos sobre alimentación, hábitos, nutrientes, enfermedades relacionadas, etc. El cual consta de 27 preguntas distribuidas en cuatro bloques temáticos. Y otro sobre actividad física con 7 preguntas (Cuestionario IPAQ) (38,42). Para valorar el conocimiento adquirido en los talleres, se llevará a cabo de nuevo el penúltimo cuestionario al terminar las sesiones (40). Todos los cuestionarios fueron seleccionados por estar validados y adaptarse muy bien al trabajo que se presenta.

Si los resultados de la aplicación de este proyecto salen positivos, como se mencionó al principio de este apartado, al analizar las respuestas de los cuestionarios, se dispondría de una herramienta aplicable en muchos centros de salud de atención primaria de la provincia de Ourense. Esta serviría para mejorar la calidad de la formación de este colectivo en situación de precariedad socioeconómica en materia de alimentación y ejercicio, lo que podría repercutir positivamente en su salud. Esta afirmación se puede hacer ya que la situación en toda la ciudad, incluso en gran parte de la provincia, es muy similar como lo demuestra la bibliografía (48–51).

Por otra banda, se dispondría de una propuesta de alimentos básicos de mejor calidad nutricional para la compra o para la realización de donaciones para mejorar la alimentación de los receptores de este tipo de productos, en el contexto concreto de las donaciones ofrecidas por entidades como Cáritas.

Este trabajo, además, se puede justificar dentro de los objetivos de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Con el mismo, si los resultados son los esperados, se pretende disminuir el hambre y mejorar la calidad nutricional de los migrantes y de las personas con una economía limitada, promover la salud y el bienestar y que la gente con pocos recursos mejore su situación, en general. Es decir, se puede situar dentro de los tres primeros objetivos de la Agenda: fin de la pobreza, hambre cero y salud y bienestar (34).

Finalmente, este programa se puede englobar dentro del “Plan Obesidade Zero en Galicia” que busca disminuir la obesidad en Galicia en un 15 % para el año 2030 y que

gira en torno a tres ejes: potenciar las contornas promotoras de salud, capacitar en la toma de decisiones más saludables e investigar e innovar en promoción de la salud (52). Además, se puede mencionar la importancia que puede conllevar en la educación de los y las hijas e hijos de estos migrantes y personas en situación de precariedad económica, que podrían mejorar su alimentación y actividad física como también se pretende en el Plan Xérmola o en la campaña “E ti, gastas pista? del Plan Obesidade Zero en Galicia (52,53).

En definitiva, la realización de este trabajo está más que justificada y los resultados son prometedores.

## **6. Conclusiones**

De manera general se ha conseguido diseñar un programa de intervención con una temática muy relevante en el contexto de los objetivos de la Agenda 2030 en el ámbito de la atención primaria. Además, los ejes centrales del proyecto son claves y de interés en la contemporaneidad actual, ya que articulan asuntos de relevancia social como: salud, nutrición, educación, alimentación, ejercicio físico, entre otros y atienden a una población diana en una situación de precariedad socioeconómica.

Este trabajo consta de charlas y talleres con materia sobre alimentación y ejercicio así como de herramientas para la evaluación de su efectividad y de la satisfacción percibida por parte de los asistentes. Además, realiza una propuesta de compra que puede mejorar la calidad nutricional de los víveres repartidos por Cáritas con el mismo presupuesto, que junto al resto, puede permitir alcanzar una calidad nutricional mayor en este colectivo.

La población diana de este proyecto es un grupo de personas que se encuentra en una situación de precariedad socioeconómica del barrio de O Couto, en la ciudad de Ourense.

Este programa se puede considerar un diseño de intervención y no solo una propuesta de programa educativo, ya que propone cambios en los alimentos de Cáritas y del banco de alimentos por lo que interviene en la alimentación. También, a la hora de informar y alentar a cambiar los hábitos alimentarios y de actividad física de las personas con escasos recursos en los talleres, no solo está educando e informando si no que busca un cambio nutricional.

Este trabajo, también pretende valorar el grado de satisfacción con los alimentos que se le reparten, como donativos desde la organización de Cáritas, a los asistentes. Para ello, se les insta a cubrir una serie de cuestionarios para que expresen si le gustaría que se los cambiaran. Además, se evalúan sus hábitos de ejercicio y alimentación en los diferentes tests. El fin, poder hacer hincapié en estos puntos durante la charla y ver el cambio en sus conocimientos al terminar.

Tras lo expuesto, este proyecto se presenta como algo innovador, ya que se está interviniendo y educando de forma complementaria y en diálogo. Una persona puede conocer muchos conceptos a nivel teórico pero puede no saber cómo llevarlos a cabo, mientras que con este programa se forma a los asistentes y se le dan estrategias para que los apliquen. También, la forma de evaluación de la intervención en sus diferentes etapas es otra contribución del mismo, con la posibilidad de ser aplicada en otros centros sin ningún coste añadido.

Así mismo, se ha conseguido de una manera más específica, desarrollar charlas que aporten información y estrategias para mejorar la alimentación de este colectivo. Además, se han propuesto recursos para hacer la compra y mejorar el cocinado. Se han ofrecido estrategias para la reducción de desperdicios, para la mejora de la conservación de los alimentos y de la seguridad alimentaria y posibilitar, de esta manera, un ahorro económico a este grupo de personas. También, se han dado pautas para la práctica de ejercicio físico de una manera adecuada, segura y económica.

Por otro lado, se proponen herramientas validadas para la evaluación de la efectividad y satisfacción del programa, así como para analizar su grado de complacencia con los alimentos percibidos de las donaciones de Cáritas y del banco de alimentos.

Finalmente, se ha conseguido analizar tanto cualitativamente como cuantitativamente las compras de alimentos actuales hechas por Cáritas y se analizará el grado de satisfacción por parte de los receptores. Además, se han generado alternativas más saludables y con una mayor calidad nutricional al mismo precio.

Con lo que, en resumen, se responde a todas las preguntas propuestas con el modelo PIO: el programa es viable, puede impactar realmente en los conocimientos sobre salud, alimentación, nutrición y ejercicio de estas personas y se han generado varias propuestas de compra de alimentos más saludables y con el mismo presupuesto para mejorar la calidad de la dieta de este colectivo.

## 7. Agradecimientos

Me gustaría agradecer la colaboración de la trabajadora social del centro de salud de O Couto, M<sup>a</sup> José Vázquez Vázquez, en este trabajo. También, el apoyo brindado por Verónica Civeira Pérez, enfermera, Supervisora de Área de Crónicos del Área Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras la cual me proporcionó una gran ayuda a la hora de realizar las solicitudes al comité de ética en investigación de Galicia y Josefa Rodríguez Araujo, Subdirectora de Enfermería de Primaria de la gerencia del Área Sanitaria de Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras que junto a Verónica aprobaron la puesta en marcha del programa. También, al propio SERGAS el cual permite la realización de este tipo de actividad comunitaria, tan importante para poder llegar a un gran número de personas.

Por otra, agradezco la participación de Cáritas y sus integrantes en este proyecto, pues sin ellos este no podría ser posible.

No puedo terminar los agradecimientos sin mencionar a mi tutora, Úrsula Ribeiro Sánchez, la cual me ha guiado durante todo el trabajo. Finalmente, agradecer al profesor de la asignatura, Daniel Badía Martínez, la rápida resolución de las dudas que le hemos planteado y a la propia UOC por haberme permitido realizar este proyecto.

## 8. Bibliografía

1. Farré Roovira R. Situación y problemática nutricional en España y su relación con la salud. Man práctico Nutr y Salud [Internet]. 2012 [citado 13 May 2023];83-94. Disponible en:

[https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs\\_es/images/nutrition/PDF/Manual\\_Nutricion\\_Kelloggs\\_Capitulo\\_05.pdf](https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_05.pdf)

2. García Gómez E. Análisis del estilo de vida y hábitos alimentarios en personas en situación de exclusión social en un entorno multicultural [Internet]. 2018 [citado 13 May 2023]. Disponible en: [https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/53102/MDC2018 - Estefanía García Gómez - Análisis del estilo de vida y hábitos alimentarios en personas en situación de exclusión social en un contexto.pdf?sequence=1](https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/53102/MDC2018_Estefanía_García_Gómez_-_Análisis_del_estilo_de_vida_y_hábitos_alimentarios_en_personas_en_situación_de_exclusión_social_en_un_contexto.pdf?sequence=1)

3. Garzón Espinosa A, García M. Comida rápida, barata Y saludable. [Internet] 2022 [citado 13 May 2023];1-94. Disponible en: [https://www.consumo.gob.es/sites/consumo.gob.es/files/V2\\_PDF\\_RECETARIO.pdf](https://www.consumo.gob.es/sites/consumo.gob.es/files/V2_PDF_RECETARIO.pdf)

4. Parasecoli F. Food, identity, and cultural reproduction in immigrant communities. *Soc Res (New York)* [Internet]. 2014 [citado 13 May 2023];81(2):415-39. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/265812885\\_Food\\_Identity\\_and\\_Cultural\\_Reproduction\\_in\\_Immigrant\\_Communities/link/5665753108ae418a786ef087/download](https://www.researchgate.net/publication/265812885_Food_Identity_and_Cultural_Reproduction_in_Immigrant_Communities/link/5665753108ae418a786ef087/download)
5. Vilaplana I Batalla M. Alimentación y fenómeno inmigratorio. *Offarm* [Internet]. [citado 13 May 2023];27(2008):90-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13123520>
6. Varela Moreiras G, Ávila Torres JM, Cuadrado Vives C, del Pozo de la Calle S, Ruiz Moreno E, Moreiras Tuny O. Evaluación de patrones de consumo alimentario y factores relacionados en grupos de población emergentes: INMIGRANTES [Internet]. 2009 [citado 13 May 2023];1-89. Disponible en: [https://www.mapa.gob.es/es/alimentacion/temas/consumo-tendencias/poblaciones\\_emergentes\\_tcm30-104398.pdf](https://www.mapa.gob.es/es/alimentacion/temas/consumo-tendencias/poblaciones_emergentes_tcm30-104398.pdf)
7. Calderón M, Moreno C, Rojas C, Barboza J. Consumo De Alimentos Según Condiciones De Pobreza En Mujeres En Edad Fértil Y Niños De 2 a 35 Meses De Edad\*. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2005 [citado 13 May 2023];22(1):1-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v22n1/a04v22n1.pdf>
8. Del Ángel Pérez AL, Villagómez Cortés JA. Alimentación, salud y pobreza en áreas marginadas urbanas: caso Veracruz-Boca del Río, Veracruz, México. *Estud Soc* [Internet]. 2014 [citado 13 May 2023];XXII. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/estsoc/v22n44/v22n44a1.pdf>
9. Kovalskys I, Cavagnari BM, Zonis L, Favieri A, Guajardo V, Gerardi A, et al. La pobreza como determinante de la calidad alimentaria en Argentina. Resultados del Estudio Argentino de Nutrición y Salud (EANS). *Nutr Hosp* [Internet]. 2020 [citado 13 May 2023];37(1):114-22. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v37n1/1699-5198-nh-37-01-0114.pdf>
10. Hun N, Urzúa A, López Espinosa A, Mora A, Rodríguez Martínez T, López Á, et al. Calidad global de la alimentación en la población migrante residente en Chile. *Nutr Hosp* [Internet]. 2021 [citado 13 May 2023];38(6):1232-7. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v38n6/0212-1611-nh-38-6-1232.pdf>
11. Alaminos-Torres A, Sánchez Álvarez M. Nutrición y salud del barrio de San Cristóbal de los Ángeles [Internet]. [citado 13 May 2023];1-58. Disponible en: <https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/nutricion-anexo-1->

digital\_0.pdf

12. Ekmeiro Salvador J, Moreno Rojas R, García Lorenzo M, Cámara Martos F. Patrón de consumo de alimentos a nivel familiar en zonas urbanas de Anzoátegui, Venezuela. *Nutr Hosp* [Internet]. 2015 [citado 13 May 2023];32(4):1758-65. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n4/49originalvaloracionnutricional03.pdf>
13. Organización Panamericana de la Salud. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones normativas [Internet]. Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental. 2019 [citado 13 May 2023];1-72 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51523>
14. Shamah Levy T, Cuevas Nasu L, Mayorga Borbolla E, Valenzuela Bravo DG. Consumo de alimentos en América Latina y el Caribe. *An Venez Nutr* [Internet]. 2014 [citado 13 May 2023];27(1):40-6. Disponible en: <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2014/1/art-8/>
15. Landaeta Jiménez M, Sifontes Y. El consumo de alimentos y la situación nutricional. *Red Agroaliment Venez* [Internet]. 2018 [citado 13 May 2023];1-21. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/327756050\\_El\\_consumo\\_de\\_alimentos\\_y\\_la\\_situacion\\_nutricional](https://www.researchgate.net/publication/327756050_El_consumo_de_alimentos_y_la_situacion_nutricional)
16. Ministerio de Agricultura y Pesca. Hábitos alimentarios de los inmigrantes en España. Actualización 2007. *Minist Agric Pesca y Aliment* [Internet]. 2007 [citado 13 May 2023];1-211. Disponible en: [https://www.mapa.gob.es/es/alimentacion/temas/consumo-tendencias/libro\\_2007\\_tcm30-89331.pdf](https://www.mapa.gob.es/es/alimentacion/temas/consumo-tendencias/libro_2007_tcm30-89331.pdf)
17. Patiño-Simancas E, Landaeta-Jiménez M. Nutrición y participación comunitaria en las acciones de la Fundación Bengoa. *Rev Española Nutr Comunitaria* [Internet]. 2010 [citado 13 May 2023];16(1):30-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-nutricion-comunitaria-299-pdf-S1135307410700090>
18. Checa Olmos JC, Arjona Garrido Á, Pardo R, García-Arjona N. Deporte e integración. Variables que intervienen en el contacto cultural de los jóvenes inmigrados en España. *Rev Psicol del Deport* [Internet]. 2012 [citado 13 May 2023];21(2):233-42. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235126897003.pdf>
19. Maza Gutierrez G, Balibrea K, Camino X, Duran J. Deporte Actividad Física E Inclusión Social [Internet]. 2009 [citado 13 May 2023];1-98. Disponible en: <https://www.uv.es/dis/guia-i.pdf>

20. ¿Cuánto debemos movernos? Resumen gráfico de las recomendaciones de la OMS [Internet]. Consejo COLEF. 2021 [citado 13 May 2023]. Disponible en: <https://www.consejo-colef.es/post/recomendaciones-oms2020-3>
21. OMS. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance]. [Internet]. Ginebra; 2020 [citado 13 May 2023];1-24. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014886>
22. Gamboa-Delgado E, Escalante Izeta E, Amaya-Castellanos A. Aplicabilidad de las teorías de comunicación en salud en el campo de la educación nutricional. Rev Chil Nutr [Internet]. 2018 [citado 13 May 2023];45(1):60-4. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182018000100060&lng=en&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000100060&lng=en&tlng=en)
23. Aldesa. Estrategia De Salud Pública 2022. Minist Sanid [Internet]. 2022 [citado 13 May 2023];1-172. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia\\_de\\_Salud\\_Publica\\_2022\\_\\_\\_Pendiente\\_de\\_NIPO.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Publica_2022___Pendiente_de_NIPO.pdf)
24. Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria - Boletín oficial del Estado. BOE [Internet]. 2019 [citado 13 May 2023];1-47. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco\\_Estrategico\\_o\\_APS\\_25Abril\\_2019.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco_Estrategico_o_APS_25Abril_2019.pdf)
25. Cartera de servicios comunes de atención primaria [Internet]. Ministerio de Sanidad. [citado 13 May 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/2AtencionPrimaria/home.htm#:~:text=La atención primaria es el,casos y regulador de flujos.>
26. WIKIPEDIA. [Internet]. O Couto (Orense). 2022 [citado 13 May 2023]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/O\\_Couto\\_\(Orense\)](https://es.wikipedia.org/wiki/O_Couto_(Orense))
27. Casi 24.000 vecinos, con una media de edad de 46,5 años [Internet]. La Voz de Galicia. 2020 [citado 13 May 2023]. Disponible en: [https://www.lavozdegalicia.es/noticia/ourense/2020/09/27/24000-vecinos-media-edad-465-anos/0003\\_202009O27C2995.htm#:~:text=De acuerdo con este estudio,un total de 23.688 personas.](https://www.lavozdegalicia.es/noticia/ourense/2020/09/27/24000-vecinos-media-edad-465-anos/0003_202009O27C2995.htm#:~:text=De acuerdo con este estudio,un total de 23.688 personas.)

28. Mariñamansa y O Couto, los barrios que concentran mayor inmigración [Internet]. La Region. 2014 [citado 13 May 2023]. Disponible en: <https://www.laregion.es/articulo/ourense/marinamansa-y-couto-barrios-concentran-mayor-inmigracion/20140223231404443679.html>
29. INE. Ourense: Población por municipios y sexo [Internet]. Cifras oficiales de población de los municipios españoles en aplicación de la Ley de Bases del Régimen Local (Art. 17). [citado 13 May 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2885>
30. Iglesias B. La Region [Internet]. La brecha de los barrios: en el Paseo ganan el triple que en Covadonga. 2019 [citado 13 May 2023]. Disponible en: <https://www.laregion.es/articulo/ourense/brecha-barrios-paseo-ganan-triple-covadonga/20190913092643893372.html>
31. López-Ejeda N, Vargas A, Marrodán MD. Desempleo, Precariedad, Nutrición Y Salud En Una España En Crisis. Rev Diecisiete Investig Interdiscip para los Objet Desarro Sostenible [Internet]. 2020 [citado 13 May 2023];55-71. Disponible en: <https://plataforma2030.org/es/desempleo-precariedad-nutricion-y-salud-en-una-espana-en-crisis>
32. Federación Española de Bancos de Alimentos [Internet]. Quiénes somos. [citado 13 May 2023]. Disponible en: <https://www.fesbal.org.es/>
33. Pablo G. O Couto estrena su centro de salud, que atenderá a nueve mil personas. La Reg [Internet]. 2017 [citado 13 May 2023]; Disponible en: <https://www.laregion.es/articulo/ourense/couto-estrena-centro-salud-atendera-mil-personas/20171128082719751299.html>
34. Objetivos de desarrollo sostenible [Internet]. Naciones Unidas. [citado 13 May 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>
35. Martínez Díaz JD, Ortega Chacón V, Muñoz Ronda FJ. El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia. Modelos de formulación. Enferm Glob [Internet]. 2016 [citado 13 May 2023];43:431-8. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/revision3.pdf>
36. Rodríguez Rodríguez F, Palma L. X, Romo B. Á, Escobar B. D, Aragón G. B, Espinoza O. L, et al. Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. Nutr Hosp [Internet]. 2013 [citado 13 May 2023];28(2):447-55.

Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n2/24original19.pdf>

37. Oñate Tenorio MS, Oñate Tenorio A. Estudio del grado de conocimiento de la población sobre nutrición y alimentación. Rev Enfermería Docente [Internet]. 2021 [citado 13 May 2023];114:7-10. Disponible en: [https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/114-03-OR-Estudio del grado de conocimiento de la población sobre nutrición y alimentación.pdf](https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/114-03-OR-Estudio%20del%20grado%20de%20conocimiento%20de%20la%20poblaci3n%20sobre%20nutrici3n%20y%20alimentaci3n.pdf)

38. Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). [Internet]. [citado 13 May 2023]. Disponible en: [http://vidasaludable.udec.cl/sites/default/files/IPAQ\\_cuestionario\\_0.pdf](http://vidasaludable.udec.cl/sites/default/files/IPAQ_cuestionario_0.pdf)

39. Márquez-Sandoval YF, Salazar-Ruiz EN, Macedo-Ojeda G, Altamirano-Martínez MB, Bernal-Orozco MF, Salas-Salvadó J, et al. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud. Nutr Hosp [Internet]. 2014 [citado 13 May 2023];30(1):153-64. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112014000800020](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000800020)

40. Sánchez Socarrás V, Aguilar Martínez A, González Rivas F, Esquius de la Zarza L, Vaqué Crusellas C. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos generales en nutrición en universitarios de ciencias de la salud. Rev Española la Nutr Comunitaria [Internet]. 2015 [citado 13 May 2023];21(3):18-24. Disponible en: [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUTR\\_COMUN\\_3\\_2015\\_Sanchez\\_et\\_al.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUTR_COMUN_3_2015_Sanchez_et_al.pdf)

41. Biocruces Bizkaia I de IS. Encuesta satisfacción - Actividades formativas [Internet]. Formación. 2023 [citado 13 May 2023]. Disponible en: <https://www.biocrucesbizkaia.org/servicios/formacion/certificados-acreditaciones-encuestas/encuesta-satisfaccion-actividades-formativas>

42. Junta de Andalucía. CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ ) [Internet]. [citado 13 May 2023]. Disponible en: [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud\\_5af95872aeaa7\\_cuestionario\\_actividad\\_fisica\\_ipaq.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af95872aeaa7_cuestionario_actividad_fisica_ipaq.pdf)

43. Serra Alias M. Fases de un Proyecto de Educación Nutricional. UOC [Internet]. 2021 [citado 13 May 2023];1-108. Disponible en: [https://www.academia.edu/29893676/Fases\\_de\\_un\\_proyecto\\_de\\_Educación\\_Nutricional](https://www.academia.edu/29893676/Fases_de_un_proyecto_de_Educaci3n_Nutricional)

44. Termes Escalé M, Martínez Chicano D, Egea Castillo N, Gutiérrez Sánchez A, García Arenas D, Llata Vidal N, et al. Educación nutricional en niños en edad escolar a través del Programa Nutriplato®. *Nutr Hosp* [Internet]. 2020 [citado 13 May 2023];37(Ext2):47-51. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v37nspe2/1699-5198-nh-37-spe2-00047.pdf>
45. Cruz Roja Española. Alimentación Saludable Para Personas Vulnerables. Primer Estudio. *Estudio's* [Internet]. 2019 [citado 13 May 2023];1-80. Disponible en: <https://www.cruzroja.es/principal/documents/19812/2280248/estudio.pdf/40c3cbb3-5460-bc26-b301-3a97838163d9>
46. Espejo JP, Tumani MF, Aguirre C, Sanchez J, Parada A. Educación alimentaria nutricional: Estrategias para mejorar la adherencia al plan dietoterapéutico. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2022 [citado 13 May 2023];49(3):391-8. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v49n3/0717-7518-rchnut-49-03-0391.pdf>
47. Galicia X de. Xanela Aberta á Familia [Internet]. [citado 13 May 2023]. Disponible en: <https://vida-saudable.sergas.gal/>
48. SEPE. 2021 Informe del Mercado de Trabajo de Ourense Datos 2020. *Obs las Ocup* [Internet]. 2021 [citado 13 May 2023];1-101. Disponible en: [https://www.sepe.es/SiteSepe/contenidos/que\\_es\\_el\\_sepe/publicaciones/pdf/pdf\\_mercado\\_trabajo/2021/mercado-de-trabajo-provincial-2021/MT-Ourense-Datos-2020.pdf](https://www.sepe.es/SiteSepe/contenidos/que_es_el_sepe/publicaciones/pdf/pdf_mercado_trabajo/2021/mercado-de-trabajo-provincial-2021/MT-Ourense-Datos-2020.pdf)
49. Cáritas Diocesana de Ourense. Memoria 2021. [Internet]. 2021 [citado 13 May 2023];1-39. Disponible en: <https://www.caritasourense.org/wp-content/uploads/2022/05/MEMORIA-CDOU-21.pdf>
50. Cruz I. La sangría demográfica de Ourense se modera gracias a la llegada de inmigrantes. *La Región* [Internet]. 2022 [citado 13 May 2023]. Disponible en: <https://www.laregion.es/articulo/ourense/sangria-demografica-ourense-modera-gracias-llegada-inmigrantes/202211182150061176817.html#:~:text=Inmigrantes en Ourense por nacionalidad,un total de 2.272 inmigrantes.&text=Datos del primer semestre de 2022.&text=>
51. Cruz I. Los migrantes ayudan a mitigar el declive poblacional. *La Región* [Internet]. 2022 [citado 13 May 2023]. Disponible en: <https://www.laregion.es/articulo/ourense/grafico-migrantes-mitigar-sangria-demografica/202211181922141176792.html>
52. Bermejo Díaz de Rábano MA, Blanco Iglesias O, Cruces Maneiro AB, García Tenorio

P, Liñares Mallón J, Ana María ML. Plan de acción para a prevención do sobrepeso e a obesidade en Galicia desde unha perspectiva de saúde pública 2022-2030 [Internet]. 2022 [citado 13 May 2023];1-116. Disponible en: [https://vida-saudable.sergas.gal/cartafol/Documents/412/Plan Obesidade Zero en Galicia .pdf](https://vida-saudable.sergas.gal/cartafol/Documents/412/Plan%20Obesidade%20Zero%20en%20Galicia.pdf)

53. Xunta de Galicia. Plan para a prevención da obesidade infantil en Galicia. Plan Xermola. Xunta de Galicia [Internet]. 2014 [citado 13 May 2023];1-44. Disponible en: [https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/37/Plan\\_Obesidade\\_Xermola\\_gallego\\_web.pdf](https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/37/Plan_Obesidade_Xermola_gallego_web.pdf)

## ANEXOS

### Anexo 1: Hoja de ruta



Unidades de apoyo nutricional. Atención primaria Ourense. Área Sanitaria de Ourense, Verín y el Barco de Valdeorras

**Nutricionista:** María Piñón Vila  
**Trabajadora social:** M<sup>a</sup> José Vázquez Vázquez

Contacto con parroquia/entidad social vinculada al reparto que hace el banco de alimentos para la obtención de información y propuesta de talleres/charlas para la mejora de los hábitos de vida de la población a la que atienden

**Población atendida: n<sup>o</sup>, características (unidad familiar con menores o mayores a su cargo, población migrante...)**

**Alimentos y cantidades (\*ver tabla)**

**Cantidad se calcula en base al número y características de miembros que componen el núcleo familiar:**

**Cuánta población acude al banco de alimentos:**

**Charla centro de salud o local propio:**

**Acceso a proyector:**

**Previsión de asistentes:**

**Días y hora:**

**Persona encargada de coordinación entidad-centro de salud:**

	Con niños						Sin niños					
	Cantidad en unidades						Cantidad en unidades					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Leche												
Arroz												
Pasta												
Aceite												
Legumbres												
Azúcar												
Cacao												
Galletas												
Café												
Cereales												
Vegetales en conserva												
Alimentos infantiles												
Verdura fresca												
Fruta fresca												

## Anexo 2: Cuestionario para receptores del banco de alimentos

### Datos demográficos

- Edad:
- Sexo:

### Datos antropométricos y enfermedades prevalentes

- Peso:
- Estatura:
- Patologías:

### Datos de satisfacción

1. ¿Cree que con el reparto del banco de alimentos puede seguir una dieta saludable?

- Sí
- No
- No sabe

2. ¿Cree que son suficientes?

- Sí
- No
- No sabe

3. ¿Cambiaría alguna cosa del suministro alimentario u organización del mismo?

- Sí
- No
- No sabe

4. ¿Echa en falta algún alimento o grupo alimentario?

- Sí
- No
- No sabe

5. Si es así, ¿Podría indicar cuál? (Si es que no, no marque ninguno)

- Lácteos
- Carne
- Productos del mar

- Huevos
- Legumbres
- Fruta
- Verdura
- Cereales y tubérculos
- Bollería o galletas
- Frutos secos
- Aceite de oliva
- Ninguno
- No sabe

6. A continuación puede escribir todos los aspectos que considere relevantes para mejorar el reparto de estos alimentos. Puede indicar qué no le gusta, qué cambiaría, etc.

Anexo 3: “Programación da actividade en servizo”

## PROGRAMACION DE ACTIVIDADE EN SERVICIO

**Unidade:**

DENOMINACIÓN DA ACTIVIDADE

OBXECTIVOS DA ACTIVIDADE

DESTINATARIOS

¿Va a requirir apoio da Unidade de Formación?

SI ( ) NO ( )

Descibir (Medios audiovisuais, materiais, loxística, asesoramento)

--

DURACIÓN PREVISTA

POSIBLES DATAS

--	--

En            a            de 20.....

--

## INFORME DA ACTIVIDADE EN SERVIZO

**Unidade:**

**Nome do/a Responsable:**

**Data:**

DENOMINACIÓN DA ACTIVIDADE

--

## CONTIDOS

--

## RELATORES

--

## LISTAXE DE PARTICIPANTES

Nº DNI Categoría

Nº	DNI	Categoría
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

## INFORME DA ACTIVIDADE EN SERVIZO

**Unidade:**

**Nome do/a Responsable:**

**Data:**

**Descrición do proceso da actividade:**

<b>DATA DE REALIZACIÓN</b>	<b>DURACIÓN hora</b>
----------------------------	----------------------

OBXECTIVO CUMPRIDO : SI TOTALMENTE  SI PARCIALMENTE  NON

**En a de 20.....**

Sinatura

## Anexo 4: Cuestionario de satisfacción de Biocruces Bizkaia, Instituto de Investigación Sanitaria para las actividades formativas

### Formación > Encuesta satisfacción - Actividades formativas

**DNI\***

**Edad\***  
 < 30 años  30-45 años  > 45 años

**Sexo\***  
 F  M

**Perfil**  
 Asistencial  No asistencial

**Código identificativo actividad formativa\***

---

**Responde a las siguientes preguntas, siendo 1 la satisfacción mas baja y 10 la más alta**

**Objetivos, planificación y organización**

1. El cumplimiento de los objetivos:  
 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

2. La información facilitada en la guía de la actividad ha sido adecuada:  
 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**Aula**

3. La adecuación de la sala y el mobiliario:  
 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**Metodología y recursos formativos**

4. La metodología propuesta ha sido adecuada para mi aprendizaje:  
 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

5. El interés de los contenidos:  
 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

6. La idoneidad de los casos prácticos:  
 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

7. La calidad de la documentación entregada:  
 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

8. La calidad del material de la exposición:  
 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**Evaluación docente**

9. La claridad de las exposiciones:  
 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

10. La preparación del/la docente:  
 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

11. La posibilidad de participar del/a docente:  
 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**Aprovechamiento, aplicabilidad e impacto**

12. La actividad me ha aportado nuevos conocimientos y/o habilidades:  
 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

13. Lo aprendido tiene aplicación en mi puesto de trabajo:  
 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

14. La actividad formativa ha influido positivamente en mi práctica diaria:  
 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**Evaluación de la actividad formativa**

15. La actividad formativa se ha adecuado a mis expectativas:  
 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

16. Recomendaría esta actividad formativa a otros/as compañeros/as:  
 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

17. ¿Qué puntuación global le darías a la actividad formativa?:  
 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

18. Señala aquellos aspectos de la actividad que te han parecido más positivos:

19. Señala aquellos aspectos de la actividad que deberían mejorarse:

20. Solicitud certificado de asistencia\*  
 Sí  No

Ilustración 3. Fuente: Biocruces Bizkaia I de IS. Encuesta satisfacción - Actividades formativas [Internet]. Formación. 2023. Disponible en: <https://www.biocrucesbizkaia.org/servicios/formacion/certificados->

**Anexo 5: Fotos de las cestas de alimentos repartidos y hojas en las que se indica cómo es el reparto en función del número de miembros de las familias**



2 PERSONAS	
Caldo	1
Pasta	1
Aceite	1
Arroz	1
Cereales	1
Huevos	SI
Leche	5
Cacao	SI
Galletas	2
Sanjacobo	SI



1 PERSONA	
AZUCAR	1/2
PASTA	1
ATÚN	2
Cereales	1
GALLETAS	2
YOGURES	1pak
NARANJAS	SI
LECHE	3
ACEITE OLIVA	1



1 PERSONA		2 PERSONAS		3 PERSONAS		4 PERSONAS		5 PERSONAS		6 PERSONAS	
Pan de Molde	SI	Caldo	1	CACAO	1	CACAO	1gde	CACAO	1gde	CACAO	1gde
Alubias (cristal)	1	Pasta	1	Pan molde	1	Pan molde	1	Pan molde	1	Pan molde	1
Azúcar	1	Aceite	1	ARROZ	1	ARROZ	2	ARROZ	2	ARROZ	2
Atún	SI	Arroz	1	PASTA	3	PASTA	3	PASTA	3	PASTA	3
Espagueti	1	Cereales	1	GIRASOL	2	GIRASOL	2	GIRASOL	2	GIRASOL	2
Tomate	SI	Huevos	SI	ATÚN	3pak	ATÚN	3pak	ATÚN	4pak	ATÚN	4pak
Leche	1	Leche	5	GALLETAS	3	GALLETAS	4	GALLETAS	4	GALLETAS	4
Huevos	SI	Cacao	SI	SARDINAS	2	SARDINAS	2	SARDINAS	3	SARDINAS	3
Caldo	1	Galletas	2	ALUBIAS	2	ALUBIAS	3	ALUBIAS	3	ALUBIAS	3
Plátanos	SI	Sanjacobo	SI	LECHE	4	LECHE	5	LECHE	6	LECHE	6

## Anexo 6: Precios de varios productos por kg o por envase en GADIS Y EROSKI

GADIS		Eroski				
	PVP (€/kg)	PVP por producto	PVP (€/kg)	PVP por producto		
<b>Hidratos de carbono (cereales)</b>						
Pasta refinada IFA Eliges	0,76	0,76	Pasta refinada Eroski	1,52	0,76	
Pasta integral IFA Eliges	0,96	0,96	Plumas integrales bio EROSKI BIO/ECO, paquete 500 g	2,18	1,09	
Arroz IFA Eliges	1,35	1,35	Arroz redondo SOS, bolsa 2 kg	1,5	2,99	
Arroz Integral IFA Eliges	1,7	1,7	Arroz Integral Eroski	1,7	1,7	
Cereales IFA ELIGES copos de avena 500 g	2	1	Copos de avena suave WEETABIX Oatbix, bolsa 500 g	3,18	1,59	
Cereales IFA ELIGES copos de maíz 500 g	2,58	1,29	Corn flakes EROSKI basic, caja 500 g	3	1,5	
Harina de fuerza IFA ELIGES bolsa 1kg	0,91	0,91	Harina de fuerza GALLO, paquete 1 kg	1,75	1,75	
Harina integral IFA ELIGES paquete 1 kg	0,91	0,91	Harina integral GALLO, paquete 1 kg	1,63	1,63	
Harina de trigo IFA ELIGES paquete 1 kg	0,7	0,7	Harina de trigo extra GALLO, paquete 1 kg	1,39	1,39	
Harina de maíz PAN (especial para arepas) 1 kg	2,4	2,4	Harina de maíz amarilla PAN, paquete 1 kg	2,39	2,39	
Azúcar blanco paquete 1 kg	1,35	1,35	Azúcar blanco AZUCARERA, paquete 2 kg	2,66	1,34	
Galletas IFA ELIGES María 4x200 g	2,13	1,7	Galleta María EROSKI BASIC, pack 4x200 g	2,05	1,65	
Pan molde clásico familiar 26 rebanadas IFA...	1,52	1,25	Pan de molde con corteza EROSKI basic, paquete 820 g	1,52	1,25	
Pan BIMBO natural 100% integral 450 g	5,89	2,65	Pan de molde 100% natural integral BIMBO, paquete 450 g	5,89	2,65	
Barra 100% integral trigo 250 g	3,52	0,88	Barra integral de trigo 100% EROSKI, 210 g	4,71	0,99	
Maíz palomitas IFA ELIGES bolsa 250 g	3,28	0,82	Maíz para hacer palomitas EROSKI, bolsa 300 g	3,7	1,11	
<b>Proteínas</b>						
Leche Campo Nuestro						
Entera	0,91	0,91	Leche			
Semidesnatada	0,9	0,9	Leche entera EROSKI, botella 1,5 litros	0,93	1,39	
Desnatada	0,89	0,89	Leche semidesnatada EROSKI, botella 1,5 litros	0,92	1,38	
			Leche desnatada EROSKI, botella 1,5 litros	0,92	1,38	
Yogur natural IFA Eliges	1,7	0,85	4 yogures	1,36	1,99	
Queso fresco natural IFA ELIGES 2x250 g	3,8	1,9	Queso de Burgos EROSKI BASIC, pack 2x250 g	3,76	1,88	
Huevos Velasco 20 unidades	1,8	€ la docena	0,3	€ media docena		
Huevo fresco M EROSKI, cartón 12 uds				2	€ la docena	
<b>Salchichas IFA ELIGES Frankfurt pack 4x160 g</b>						
Salchichas IFA ELIGES Frankfurt pack 4x160 g	2,64	1,69	Salchichas Frankfurt EROSKI basic, pack 4x160 g	2,61	1,67	
San Jacobo congelado IFA ELIGES 320 g	3,72	1,19	San Jacobos EROSKI basic, bandeja 320 g	4,06	1,3	
Pollo (mostrador tradicional) fresco clase A kilo	3,25		Pollo lio EROSKI, pieza al peso aprox. 2 kg	3,25	6,5	
Jamoncitos de pavo	4,69	2,35	1 unidad	4,9	1,96	
Traseros pollo (mostrador tradicional) kilo	2,55	2,55	Traseros de pollo EROSKI, bandeja al peso aprox. 1.2 kg	3	3,6	
Medio pollo limpio kilo	3,25					
<b>Atún claro aceite oliva IFA ELIGES 6x70g peso...</b>						
Atún claro aceite oliva IFA ELIGES 6x70g peso...	10,52	4,42	Atún claro en aceite de oliva EROSKI, pack 6x80 g	10,5	5,05	
Filetes caballa del sur en aceite de oliva IFA...	15,18	1,29	Filete de caballa del sur en aceite de oliva EROSKI, lata 85 g	11,53	0,98	
Filetes melva aceite oliva UBAGO 115 g pn	20,78	2,39	Melva de almadraba en aceite de oliva EROSKI, lata 115 g	16,09	1,85	
Sardina aceite oliva IFA ELIGES 120 g pn	7,92	0,95	Sardina en aceite de oliva 3/5 piezas EROSKI, lata 115 g	7,83	0,9	
Sardinillas aceite oliva 6/10 IFA ELIGES 88 gr...	10,23	0,9	Sardinilla baja en sal EROSKI, lata 90 g	10,23	0,92	
Filete anchoa aceite oliva PELAZZA lata 45 g pn.	7,2	3,25	Anchoa en aceite de oliva EROSKI, lata 23 g	6,0	1,39	
Salmón al natural CALVO 3x50 g pne	26,6	3,99	Salmon al natural EROSKI, pack 3x50 g	21,6	3,25	
Merluza al natural RIBEIRA 70 g pne.	27,86	1,95	Aguja en aceite de oliva VIGILANTE, lata 120 g	15,75	1,79	
Congelada Rodaja merluza argentina Maremundi FANDICOSTA 600...	7,25	4,35	Cong. Filete de merluza sin piel EROSKI BASIC, bolsa 900 g	8,7	7,83	
Congelado Gallo sin cabeza eviscerado FANDISCOTA 700 g PN	7,13	4,99	Cola de rape COMPESCA, bolsa 800 g	10,31	8,25	
Congelado Carne mejillón gallego cocido congelado BATEAMAR...	10,14	3,75	Carne de mejillón LEIRO, bandeja 360 g	11,39	4,1	
Anilla pote congelada IFA ELIGES bolsa 400 g	13,75	5,5	Anillas de pote EROSKI, bolsa 425 g	14,09	5,99	
<b>Garbanzo lechoso extra nacional IFA Eliges</b>						
Garbanzo lechoso extra nacional IFA Eliges	1,91	1,91	Garbanzo pedrosillano EROSKI BASIC, paquete 1 kg	1,99	1,99	
Lenteja castellana extra IFA Eliges	1,88	1,88	Lenteja crimson extra EROSKI BASIC, paquete 1 kg	1,75	1,75	
Alubia blanca extra IFA Eliges	1,92	1,92	Alubia blanca larga EROSKI, paquete 1 kg	1,89	1,89	
Guisantes muy finos IFA ELIGES 250 g pne.	3,16	0,79	Guisante muy fino EROSKI BASIC, lata 280 g	2,79	0,78	
Alubia cocida IFA ELIGES frasco 400 g pne.	1,88	0,75	Alubia blanca EROSKI basic, frasco 400 g	1,73	0,69	
Lenteja cocida IFA ELIGES frasco 210 g pne.	3,57	0,75	Lenteja cocida EROSKI BASIC, frasco 400 g	2,18	0,87	
Garbanzos cocidos IFA ELIGES frasco 400 g pne.	1,98	0,79	Garbanzos cocidos EROSKI basic, frasco 400 g	1,98	0,79	
<b>Otros</b>						
Caldo IFA Eliges						
Pollo	0,8	Mejor	0,8	Caldo de pollo EROSKI, brick 1 litro	0,8	0,8
Verduras	0,9	Mejor	0,9	Caldo de verduras EROSKI, brick 1 litro	1	1
Coccido	1,2	1,2	1,2	Caldo de carne EROSKI, brick 1 litro	0,83	0,83
Pescado	1,15	1,15	1,15	Caldo de pescado EROSKI, brick 1 litro	1,2	1,2
<b>Fruta (muy dependiente de temporada, se ponen las que suele haber siempre)</b>						
Néctar naranja sin azúcar IFA Eliges	0,7	0,7	Zumo de manzana EROSKI brick 1 litro	0,73	0,73	
Zumo naranja IFA Eliges	1,2	1,2	Zumo exprimido de naranja READY, brick 1 litro	1,2	1,2	
Piña en su jugo IFA ELIGES lata 490 g pne.	3,88	1,9	Piña en rodajas en su jugo EROSKI, lata 490 g	3,88	1,9	
Uvas pasas sultanas IFA ELIGES bolsa 200 g	5,2	1,04	Pasa sultana EROSKI, bolsa 250 g	5,2	1,3	
Higos secos nacionales IFA ELIGES bolsa 250 g	5	1,25	Arándanos rojos EROSKI, tarrina 150 g	11,87	1,78	
Dátiles EL NOGAL bandeja 250 g	6,12	1,53	Dátil con hueso EROSKI, bandeja 250 g	6,16	2,19	
Naranja 1/4 C-4/5/6 (70/88 mm) bolsa 6 g	0,79	4,75	30 naranjas	1,34	4,03	
Manzana golden granel categoría 1/1 calibre 65/75...	0,99	0,99	5-6 manzanas	1,53	2,29	
Plátano canarias categoría 1/1 color 3/4 16 cm...	1,1	1,1	5-6 plátanos	1,95	1,95	
<b>Verduras, hortalizas y tubérculos (dependiente de temporada, se ponen las que suele haber siempre)</b>						
Tomate frito IFA Eliges	1,41	0,55	Tomate frito EROSKI basic, brick 390 g	1,67	0,65	
Tomate triturado natural IFA ELIGES lata 800 g	1,19	0,95	Tomate triturado EROSKI basic, lata 800 g	1,19	0,95	
Judía verde anchoa IFA ELIGES frasco 325 g pne	4,71	1,15	Judía fina EROSKI basic, lata 420 g	4,57	1,08	
Pimiento piquillo IFA ELIGES frasco 350 g pne.	4,71	1,65	Pimiento de piquillo entero EROSKI, frasco 225 g	4,89	1,1	
Champiñón laminado IFA ELIGES lata 185 g pne.	4,76	0,88	Champiñón laminado EROSKI basic, lata 185 g	4,7	0,87	
Espinacas al natural IFA ELIGES frasco 425 g pne.	3,51	1,49	Espinacas bajas en sal EROSKI, frasco 425 g	3,74	1,59	
Ensalada de zanahoria IFA ELIGES frasco 180 g pne.	4,78	0,86	Zanahoria cocida EROSKI, frasco 210 g	5,95	1,25	
Aceituna al natural IFA ELIGES 426 g pne	3,52	1,5	Aceituna troceada EROSKI, frasco 425 g	3,53	1,5	
Maíz dulce en grano sin sal ni azúcar añadido.	4,74	1,99	Maíz sin sal sin azúcar añadido EROSKI, pack 2x140 g	5,71	1,6	
Macedonia verduras IFA ELIGES frasco 325 g pne.	2,77	0,9	Macedonia de verduras EROSKI, frasco 400 g	2,83	1,03	
Tallos espárragos IFA ELIGES lata 250 g pne.	5,8	1,45	Tallo de espárrago EROSKI, lata 250 g	5,96	1,49	
Gaspacho de hortalizas frescas VILLADOLVO 100%...	2,99	2,99	Gaspacho EROSKI, brick 1 litro	2,47	2,47	
Crema de verduras IBSA frasco 530 g	3,7	1,96	Crema de verduras ANKO, botella 490 g	6,43	3,15	
Crema de zanahoria IBSA frasco 530 g	3,7	1,96	Crema de calabaza ANKO, botella 490 g	6,43	3,15	
Judías verdes planas troceadas congeladas IFA...	1,3	1,3	Judía verde troceada FINDUS, bolsa 800 g	4,39	3,51	
Guisantes finos congelados IFA ELIGES bolsa 1 kg	1,39	1,39	Guisante EROSKI, bolsa 1 kg	1,54	1,54	
Ensaladilla congelada IFA ELIGES 1 kg	0,99	0,99	Ensaladilla EROSKI, bolsa 1 kg	1,1	1,1	
Maneiras de verduras congeladas IFA ELIGES 1 kg	1,2	1,2	Maneiras EROSKI, bolsa 1 kg	1,32	1,32	
Espinaca hoja porciones congeladas IFA ELIGES 400...	1,83	0,73	Espinacas cortadas EROSKI, bolsa 1 kg	1,92	1,92	
Brócoli congelado IFA ELIGES 1 kg	1,88	1,88	Brócoli EROSKI, bolsa 675 g	2,41	1,63	
Coliflor congelada IFA ELIGES bolsa 1 kg	1,88	1,88	Coliflor EROSKI, bolsa 750 g	2,17	1,63	
Aceituna congelada IFA ELIGES 400 g	2,17	0,87	Aceituna en hoja FINDUS, bolsa 400 g	5,98	2,39	
Aceituna manzanilla con hueso IFA ELIGES bolsa 100...	5	0,5	Aceitunas verdes sin hueso EROSKI basic, pack 3x75 g	7,07	1,6	
Pepinillos tradicionales medianos IFA ELIGES...	6,05	1,15	Pepinillos pequeños EROSKI, frasco 190 g	6,79	1,49	
Patata lavada 45/80mm bolsa 5 kg	0,72	3,59	25 patatas	5,99	1,2	
Zanahoria 1/4 C-20/35 mm bolsa 1 kg	1,15	1,15	10 zanahorias	1,18	0,59	
Remolacha cocida 4 piezas bolsa 500 g	1,7	0,85	Remolacha cocida-pelada EROSKI, bolsa 450 g	1,89	0,85	
Batata 1/4 c/1 (300/600 g) kilo	2,69	0,9	3 piezas	2,44	2,44	
Calabaza violín entera 1/1 (peso mínimo 1200g)...	1,49	1,49	1 pieza	2,39	2,39	
Calabacín verde categoría 1/1 calibre 21/30 cm...	1,69	0,51	1 calabacín	1,68	0,84	
Repollo liso entera 1/1 (peso mínimo 1.100 g)...	1,49	1,49	1 repollo	2,69	1,79	
Judías verdes categoría 1/1 kilo	2,69	1,35	medio kg	4,06	2,03	
Pimiento verde lamuyo categoría 1/1 calibre...	2,89	2,89	5 pimientos	2,48	1,24	
Coliflor categoría 1/1 (peso mínimo 1000 g...	1,5	1,5	1 coliflor	2,72	1,41	
Brécol 1/1 500 g	2,4	1,2	1 unidad	2,82	1,41	
Cebolla morada butti 1/1 2 piezas 500 g deshojada	1,8	0,9	0,9	Cebolla blanca, al peso, compra mínima 1 kg	1,98	1,98
<b>Otros</b>						
Chocolote negro 72% cacao IFA ELIGES 100 g	9	0,9	Chocolote negro extrafino EROSKI BASIC, tableta 150 g	5,33	0,8	
Cacao VALOR puro 0% azúcares añadidos bote 250 g	15,96	3,99	Cacao natural 100% VALOR, lata 250 g	17,2	4,3	
Cacao soluble IFA ELIGES bote 800 g	3,5	3,15	Soluble de cacao 50% EROSKI, bote 400 g	7,48	2,99	
Café soluble natural IFA ELIGES 200g	12,45	2,49	Café soluble clásico EROSKI, frasco 200 g	12,5	2,5	
Café molido natural IFA ELIGES 250 g	7	1,75	Café molido natural EROSKI BASIC, paquete 250 g	7	1,75	
Cereales solubles IFA ELIGES 200 g	13,65	2,73	Cereal soluble EKO, frasco 150 g	23,27	3,49	
<b>Grasas cardiosaludables</b>						
Aceite oliva virgen EL VAREO botella 1 l	5,55	5,55	Aceite de oliva virgen extra EROSKI, botella 1 litro	5,63	5,63	
<b>Grasas y proteínas</b>						
Almendra al natural con piel IFA ELIGES 200 g	11,5	2,3	Almendras crudas repeladas EROSKI, tarrina 185 g	15,95	2,95	
Almendra tostada largueta con piel salada IFA...	13,25	2,65	Almendras tostadas saladas con piel EROSKI, bolsa 175 g	14	2,45	
Cacahuete jumbo cáscara tostado sin sal IFA...	4,47	1,79	Cacahuetes con cáscara tostados con sal EROSKI, bolsa 400 g	4,25	1,7	
Pistachos tostados IFA Eliges bolsa 300 g	13,17	3,95	Pistachos tostados EROSKI, bolsa 175 g	13,2	2,31	
Nuez mondada IFA ELIGES bolsa 200 g	11,25	2,25	Nuez mondada EROSKI, bolsa 175 g	11,26	1,97	
Semillas de girasol crudas y peladas ecológicas...	4,9	2,45	Semillas de girasol VERITAS, bolsa 500 g	5,76	2,88	

Infanti					
Alimento infantil BE PLUS 3 frutas 2x200 g	4,97	1,99	Tarrito de manzana, plátano y pera EROSKI BIO, tarro 200 g	8	1,6
Alimento infantil BE PLUS 4 frutas con galleta...	4,97	1,99	Marienda de frutas con galleta HERO, pack 2x190 g	7,87	2,99
Alimento infantil BE PLUS 5 frutas 2x200 g	4,97	1,99	Tarrito de compota de frutas variadas EROSKI BIO, tarro 200 g	8	1,6
Leche infantil NATIVA-1 start bote 800 g	12,44	9,95	Leche de iniciación NESTLÉ Nativa 1, lata 800 g	12,44	9,95
Leche infantil NATIVA-2 800 g	12,44	9,95	Leche de continuación NESTLÉ Nativa 2, lata 800 g	12,44	9,95
Leche infantil NATIVA-3 800 g	12,44	9,95	Leche de crecimiento NESTLÉ Nativa 3, lata 800 g	12,44	9,95
Papilla NESTLÉ 8 cereales 475 g	8,32	3,95	Papilla 8 cereales NESTLÉ, caja 475 g	8,32	3,95
Papilla HERO BABY crema de arroz sin gluten...	15,86	3,49	Papilla de crema de arroz sin gluten HERO, caja 220 g	16,32	3,59
Pottito carne o pescado	6,81	1,6	Pottito carne o pescado	8,51	2
	Suma	642,29		Suma	683,47
Por persona actualmente			Por persona actualmente		
Ej. Pan de molde, alubias cocidas, azúcar, atún, pasta, tomate, leche, huevos, caldo, plátanos		13,69	Ej. Pan de molde, alubias cocidas, azúcar, atún, pasta, tomate, leche, huevos, caldo, plátanos		15,82
Teniendo en cuenta el pvp por producto			Teniendo en cuenta el pvp por producto		
Para 113 personas		1546,97	Para 113 personas		1787,66
Teniendo en cuenta el pvp por kg		22,05	Teniendo en cuenta el pvp por kg		25,3
Teniendo en cuenta el pvp por kg		22,65			
Teniendo en cuenta el pvp por producto		16,64			
Ej. Leche (1 L), yogur natural (4 yogures), huevos (1 docena), sardinas (1 lata), garbanzos cocidos (1 bote), naranja (30 naranjas), tomate (1 bote), patata (25 patatas), zanahoria (10 zanahorias), cebolla (2 cebollas)					
Reparto adecuado por persona					
Ej. Leche (2 L), yogur natural (8 yogures), huevos (media docena), sardinas (2 lata), garbanzos cocidos (2 bote), naranja (15 naranjas), tomate (1 bote), patata (12 patatas), zanahoria (5 zanahorias), cebolla (1 cet)					14,05
Teniendo en cuenta el pvp por kg		23,23			
Teniendo en cuenta el pvp por producto		15,18			
Ej. Pasta integral (1 paquete), copos de avena (1 paquete), leche (1 L), queso (2 tarrinas), traseros de pollo (1kg, 2 traseros), alubia cocida (1 bote), calabaza (1 entera), repollo (1 entero), judías (medio kg), cacahuete (1 paquete)					
Reparto adecuado por persona					
Ej. Pasta integral (1 paquete), copos de avena (1 paquete), leche (2 L), queso (1 tarrina), traseros de pollo (1kg, 2 traseros), alubia cocida (2 bote), calabaza ( media), repollo (medio), judías (medio kg), cacahuete					13,42
Teniendo en cuenta el pvp por kg		43,66			
Teniendo en cuenta el pvp por producto		19,3			
Ej. Pan integral (1 kg), leche (1L), huevos (1 docena), lentejas secas (1 kg), piña en su jugo, crema de verduras, brócoli congelado, zanahoria, pimienta, cebolla, chocolate, nuez					
Reparto adecuado por persona					
Ej. Pan integral (2 barras), leche (2L), huevos (media docena), lentejas secas (1 kg), piña en su jugo (1 bote), brócoli congelado (1 paquete), zanahoria (5 zanahorias), pimienta (2 pimientos), cebolla (1 cebolla), c					15,49
Teniendo en cuenta el pvp por kg		43,5			
Teniendo en cuenta el pvp por producto		20,8			
Ej. Arroz (1 kg), maíz palomitas, leche (1L), queso fresco, atún, alubias (1 kg), naranjas, macedonia de verduras, remolacha, coliflor, almendras					
Reparto adecuado por persona					
Ej. Arroz (1 kg), maíz palomitas (1 paquete), leche (2L), queso fresco (2 tarros), atún (2 latas), alubias cocidas(1 bote), naranjas (10 unidades), macedonia de verduras (1 bote), remolacha (1 paquete), coliflor (media), almenc					14,86
Teniendo en cuenta el pvp por kg		31			
Teniendo en cuenta el pvp por producto		16,41			
Ej. Harina integral (1 kg), leche (1L), huevos (1 docena), gallo pescado congelado, guisantes (1 kg), plátano, calabacín (1 kg), brócoli (1 kg), semillas de girasol (1 kg)					
Reparto adecuado por persona					
Ej. Harina integral (1 kg), leche (2L), huevos (media docena), gallo pescado congelado (3 unidades), guisantes (2 botes), plátano (5-6 unidades), calabacín (2 unidades), brócoli (1 unidad), semillas de girasol (1 paquete)					14,2



# Taller Nutrición

Claves para una buena alimentación:  
sana, equilibrada, segura, sostenible y  
económica



**Fecha**  
**Hora**



## Anexo 8: Diapositivas charla alimentación

# Alimentación sana y variada

Maria Piñón Vila  
Nutricionista

- 01 Introducción
- 02 Causas de la obesidad
- 03 Plato saludable
- 04 Sin arruinarse
- 05 Seguridad alimentaria
- 06 Conclusiones

## Introducción

- Funciones del o la nutricionista
- Ventajas vs contras de llevar una alimentación saludable
- Patologías asociadas
- Problemática en edad infantil
- Problemática a la hora de adaptarse a las costumbres

### Causas Obesidad

- Composición corporal
- Etc.
- Ejercicio
- Comportamientos
- Edad
- Sociedad
- Cultura y religión
- Metabolismo
- Resistencia y sensibilidad a la insulina
- Suministro de alimentos
- Composición dieta
- Economía
- Medicación
- Microbiota intestinal
- Genética
- Hormonas

## Plato saludable

Diagrama circular de un plato saludable dividido en:

- Proteínas animales
- Proteínas vegetales
- Verduras e hortalizas
- Frutas
- Grasas saludables
- Alimentos integrales y tubérculos

## Factores que encarecen la pauta dietética

- Hacer la compra
- Tiempo y Carga mental
- Desperdicio alimentario

### Problemas a la hora de la compra

**01**  
Productos baratos pero densos nutricionalmente



**02**  
No hacer lista de la compra ni programar cuando se va a hacer



**03**  
No flexibilizar la lista y desaprovechar las ofertas



**04**  
No consumir alimentos de temporada



**05**  
No tener en cuenta productores locales y comercio de cercanía



**06**  
Hacer toda la compra en un mismo establecimiento



### Problemas de tiempo

**01**  
No planificar e improvisar



**02**  
Cocinar cada día



**03**  
Hacer muchas compras pequeñas



**04**  
Desplazamientos largos para hacer la compra



**05**  
Preparaciones muy elaboradas



**06**  
Usar productos procesados solo de mala calidad



### Desperdicio alimentario y carga mental

- Falta de conocimiento de raciones adecuadas
- Falta de conocimiento de los ingredientes que hay en casa
- Problemas de almacenamiento e higiene alimentaria
- Falta de planificación, improvisación
- Falta de flexibilidad ante imprevistos
- Limitaciones de habilidades culinarias y falta de recetario propio
- Personas a cargo
- Reparto no equitativo de las tareas y trabajo



- 1 Organizar:** poco a poco, adaptando, optimizando y reevaluando
- 2 Hacer compra saludable:** más nutritiva y saciante, basada en materias primas y rica en alimentos vegetales (más baratos)
- 3 Optimizar la compra:** raciones necesarias, cantidad y vida útil, alternativas por si están más económicas, de temporada, de cercanía, en mercadillos o Internet
- 4 Ahorrar tiempo:** planificar qué se va a comer, a comprar y cuando se va a cocinar, mejor cocinar pocas veces y en mayor cantidad, congelar, aprovechar trayectos a casa para comprar, entrega a domicilio, preparaciones sencillas y completas, ultracongelados y conservas cuando no hay tiempo
- 5 No tirar comida:** raciones razonables pero formatos grandes si se puede congelar, hacer inventario antes de comprar por si llega para menú, sistema FIFO (lo que primero entra lo que primero sale), no llenar mucho la nevera y organizarla, reducir su consumo y que se estropeen alimentos, alimentos crudos separados de cocinados y envasar bien

## Evitar los problemas

### Liberar la mente

**01**  
Organizar tiempo para la comida y olvidarse fuera de él



**02**  
Libro de recetas, lista, espacio o aplicación para anotar todo lo referente a la comida



**03**  
Crear recetario propio con recetas nutritivas, que gusten en casa y que sea para diario



**04**  
Involucrar a la familia en la elección del menú de la semana y si no quieren hacerlo uno mismo y que el resto asuma lo que hay



**05**  
Repartir tareas de compra, colocación, preparación, lavado y planificación de las comidas



**06**  
Tiempo de preparación de comidas que esté optimizado y de calidad. Tiempo para escuchar música, hacer videoconferencias, charlar con la familia...





### ¡Vamos allá!

- Elegir ingredientes
- Combinar y generar platos nutritivos
- Distribuir platos semanalmente
- Generar lista de la compra y separar por lugar de compra
- Cocinar
- Disfrutar

## Elegir ingredientes y generar platos completos

¿Qué se va a comer durante la semana?  
Usar recetario propio u otro sencillo

### Fuentes de proteína

Priorizar el huevo y las legumbres por ser más baratas. Hay pescados más baratos, como las sardinas, la dorada y la lubina y otros menos comunes: preguntar en la pescadería

### HC variados e integrales

Pan, arroz, pasta, patata, boniato, yuca, arepas y tortillas de maíz precocidas (sin gluten)

### Fuentes de omega 3

Pescado azul pequeño, nueces, semillas de chía y lino

### Todos los platos: proteínas y verduras

HC en función de hambre y actividad física

### Plato único o dos platos

Desayunos, colaciones y postres ideal incorporar fruta



## Distribuir platos

### Variedad

Pero sin ser en exceso

**Variar de unas semanas a otras para no caer en la monotonía**

### Diversificar técnicas, especias y salsas

Con mismos ingredientes de base

### Repartir comidas y cenas

En base a la disponibilidad de tiempo y posibilidades de preparación

### "Fast Food saludable"

Usar congelados, productos en conserva, etc. Cuando no haya tiempo de cocinar

### Flexibilidad

Si algún día no apetece lo que toca en el plan se puede intercambiar por lo de otro día



## La compra

### Nº raciones necesarias y cuántas se van a congelar

Agrupar en cantidades que se puedan encontrar en el mercado

### Equipar pesos a medidas caseras

**Decidir cuántas compras se van a hacer a la semana (1-2) y cuando se van a hacer**

En base a vida útil de ingredientes

### Dividir lista en base a lugares de compra

Supermercado, frutería, pescadería, Internet...

### Fijarse en el precio por kg

Comparar siempre lo mismo: kg, unidad... No mezclar si no la comparativa no vale



## Opciones de cocinado



**Cocinar cada día**



**Adelantar parte de la comida**



**Dejar platos preparados**

## Cocinar cada día

01

Ponerlo fácil: tener decidido con antelación lo que se va a comer



02

Técnicas de cocción que agilicen el cocinado



03

Usar "fast food saludable" que simplifique las cosas: legumbres de bote, conservas, vasitos de quinoa o arroz, bolsas de verduras...



04

Hacer más cantidad y que quede para otro momento



05

Aprovechar calor: por ejemplo si se puede hacer más de una cosa en el horno aprovecharlo



06

Optimizar el tiempo: si se pone algo a cocer que tarda, aprovechar ese tiempo para ir haciendo otras cosas



### Adelantar parte de la comida

**01**  
Platos de la semana pensados



**02**  
En 1-2 horas se pueden dejar preparados platos de la semana que lleve más tiempo preparar



**03**  
En el momento final, solo el último toque: ej. verdura ya cocida a la que se le añade un chorrito de aceite de oliva en crudo y se acompaña de un pescado a la plancha



**04**  
Se ahorra tiempo, energía y agua



**05**  
Dejar preparadas verduras, legumbres e incluso carnes que se puedan preparar y congelar crudas, como albóndigas o hamburguesas caseras



**06**  
Aprovechar distintos fogones y alturas del horno



### Dejar platos preparados

**01**  
Opción perfecta si se come fuera de casa o se llega con el tiempo justo para comer



**02**  
Si no apetece lo que se tenía preparado para ese día se puede cambiar por otro día de la semana



**03**  
Importante seguridad alimentaria: conservar en recipientes adecuados, etiquetar y congelar cuando sea necesario



**04**  
Si se congela, asegurarse de que esos platos saben bien al reconstruirse



**05**  
Descongelar con tiempo y adecuadamente



**06**  
Recipientes de materiales adecuados y congelar en raciones de consumo



### Ejemplo

Día	Comida	Cena
Día 1	Legumbres con verduras	Revuelto de champiñones y pan integral
Día 2	Pescado al horno con escalivada	Arepas con pollo y verduritas
Día 3	Frijoles con arroz y verduras	Ensalada mixta

### Postres y colaciones

- Fruta
- Yogur natural con semillas o cereales sin azúcar y fruta
- Frutos secos tostados o al natural
- Infusión, café con leche... en Termo para no gastar en el bar

### Desayunos

- Pan integral con aceite de oliva o aguacate
- Proteína de calidad: leche, queso fresco, huevo, hummus...
- Fruta
- Cereales sin azúcar
- Frutos secos
- Arepas caseras o tortitas de avena
- Yogur con fruta y semillas

## Alternativas saludables

- Tratar de buscar alternativas saludables a platos que suele gustar consumir
- ¿Ejemplos?





## Seguridad alimentaria

**Mesa de trabajo y cocinado**  
Orden y limpieza

**Nevera y congelador**  
Ordenados, en recipientes adecuados y etiquetados  
Descongelación adecuada

**Contaminación cruzada**  
Evitar

**Conservación alimentos**  
Alargar vida útil

**Fecha de caducidad y fecha de consumo preferente**  
Lo que entra primero sale antes

**Utensilios de cocina**  
Limpios y lavado entre preparaciones





## CONCLUSIONES

La base de alimentación saludable, rica y económica se basa en el conocimiento, en la planificación, en el orden y en la limpieza. Con esas bases y una actividad física adecuada mantener una buena salud y prevenir enfermedades se convierte en un objetivo alcanzable



## Anexo 9: Diapositivas charla ejercicio

# EJERCICIO Y SALUD

## TALLER



### ÍNDICE

- MEDIO DE INCLUSIÓN E INTEGRACIÓN
- PRÁCTICA SALUDABLE
- ECONÓMICO
- CONCLUSIONES



# MEDIO DE INCLUSIÓN E INTEGRACIÓN

## COMUNIDAD

- Multiculturalidad: conocer costumbres y hábitos de otras culturas, enriquecer.
- Igualdad: participación de ambos géneros o personas con diversidad funcional.
- Oportunidad de conocer gente a la vez que se mejora la salud.
- Elaboración de una red de contactos en otros ámbitos a partir del deportivo, oportunidades laborales.
- Fomento del espíritu competitivo pero también de participación en equipo, valores de compartir, ayudar, diversión...
- Fomento del estilo de vida saludable, contacto con la naturaleza y el aire libre...



### TIPOS DIFERENCIAS

Actividad      Deporte

Ejercicio

Todos son beneficiosos.



## ENTRENO EN CASA ECONÓMICO

### Sin material:

- **Bajo impacto/intensidad**  
<https://www.youtube.com/watch?v=4n0BQj0F18o> <https://www.youtube.com/watch?v=3uR6B6V4A84> <https://www.youtube.com/watch?v=0WghPFWATM4> <https://www.youtube.com/watch?v=9e9e9PCHE8A> <https://www.youtube.com/watch?v=2Taa0h4d498>
- **Medio-alto impacto/intensidad**  
<https://www.youtube.com/watch?v=g000g0g0g0g0> <https://www.youtube.com/watch?v=044-13s> <https://www.youtube.com/watch?v=PR0VAnB-vf8> <https://www.youtube.com/watch?v=044-13s> <https://www.youtube.com/watch?v=044-13s> <https://www.youtube.com/watch?v=044-13s>

### Con material:

- **Mancuernas casa**  
<https://www.youtube.com/watch?v=9R-DYPSu7w4> <https://www.youtube.com/watch?v=g7XQ3A978a-8s>
- **Gomas casa**  
<https://www.youtube.com/watch?v=0Z249f0mwd8s> <https://www.youtube.com/watch?v=779V49g8C78a-1s>
- **TRX**  
<https://www.youtube.com/watch?v=2q2aa8740DA>
- **Canales**  
[https://www.youtube.com/channel/UC9P6a0\\_291vL3agp8blykQ](https://www.youtube.com/channel/UC9P6a0_291vL3agp8blykQ) <https://www.youtube.com/channel/UC4LJ2G5vV6d8hKvTDDQ> [https://www.youtube.com/channel/UC3C33AF\\_9i8P8T74g8v](https://www.youtube.com/channel/UC3C33AF_9i8P8T74g8v) [https://www.youtube.com/channel/UC3C33AF\\_9i8P8T74g8v](https://www.youtube.com/channel/UC3C33AF_9i8P8T74g8v) [https://www.youtube.com/channel/UC3C33AF\\_9i8P8T74g8v](https://www.youtube.com/channel/UC3C33AF_9i8P8T74g8v)



## ENTRENO EN CASA ECONÓMICO

### Apps gratuitas

- Entrenamiento de 7 minutos
- Ejercicios en casa: Sin equipo
- JEFIT
- Entrenos de 20 minutos en NETFLIX
- NIKE TRaINING CLUB
- Fran Mesa

### Para personas mayores

- Vivifrail: <https://vivifrail.com/es/inicio/>



## CONCLUSIONES MUÉVETE

- Inclusivo.
- Necesario.
- Saludable.
- Económico.



## GRACIAS

MARÍA PIÑÓN VILA  
NUTRICIONISTA CENTRO DE  
SALUD O COUTO  
MARIA.PINON.VILA@SERGAS.ES

