

TRABAJO FIN DE GRADO

Título

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE
NUTRICIÓN PARA REFUGIADOS
SIRIOS EN SEVILLA

HEALTH EDUCATION PROGRAM ABOUT NUTRITION
FOR REFUGEES SYRIAN IN SEVILLA

AUTORA:
MÓNICA MATÉ BORES

TUTOR:
FRANCISCO JAVIER PORTERO PRADOS

Sevilla, 13 Mayo de 2016

**AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO.
CENTRO DE ENFERMERÍA CRUZ ROJA
ADSCRITO A LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA**

D.: FRANCISCO JAVIER PORTERO PRADOS

Profesor/a del Centro de Enfermería Cruz Roja

Acredita que:

El Trabajo Fin de Grado titulado: PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SOBRE NUTRICIÓN PARA REFGUIADOS SIRIOS EN SEVILLA.

Realizado por Dña.: **MÓNICA MATÉ BORES**

Responde a la tipología: **PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Reúne las condiciones exigibles para su presentación y defensa públicas.

Sevilla, a 13 de mayo de 2016

El Tutor o Tutora,

Fdo:

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradecer a mi tutor, Francisco Javier Portero Prados, por sus correcciones, sin él este trabajo se habría perdido por mi cabeza.

En segundo lugar quiero dar las gracias a toda la gente de mi entorno, aunque sea un entorno lejano, que me han ayudado y apoyado emocionalmente, haciéndome buscar soluciones a los problemas y animarme a desarrollar el trabajo de la mejor manera que se. Gracias a mi familia, que son todos geniales y me han hecho ser quien soy; en especial a mi madre que ha sido madre, padre, maestra y enfermera (como mínimo). A mi padre que es el paciente paciente que todas las enfermeras quieren tener en su planta, una de las razones por las que conocí esta profesión y alguien que con una sonrisa constante te enseña y da fuerzas para afrontarlo todo. A mi hermano que me dio la primera y la última lección de enfermería hasta el día de hoy. A mis amigas donde incluyo a mi prima, por ser casi ángeles, un modelo de inspiración, seguid haciendo grandes cosas y nunca os rindáis. A mis compañeros de Sevilla, por su ayuda y orientación.

Gracias al Centro Universitario de Enfermería de la Cruz Roja Española, por este año, por darme a conocer sus principios fundamentales. El trabajo de voluntariado me ha aportado valores personales y profesionales y, me ha hecho recordar por qué entré en esta carrera, además de todas las aplicaciones que puede tener nuestra profesión.

ÍNDICE

1. Resumen y palabras clave.....	1
2. Marco teórico.....	3
3. Antecedentes.....	9
4. Justificación.....	12
5. Población y captación.....	13
6. Objetivos.....	15
7. Necesidad formativa.....	16
8. Recursos.....	17
9. Contenidos.....	18
10. Planificación, cronograma y programa de mejora.....	19
11. Evaluación.....	27
12. Bibliografía.....	29
13. Anexos.....	31

TÍTULO: PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA A SALUD SOBRE NUTRICIÓN PARA REFUGIADOS SIRIOS EN SEVILLA

RESUMEN:

Este trabajo consiste en el diseño de un programa de educación sobre nutrición, para desarrollarlo he investigado las condiciones de vida de los refugiados una vez asentados y anteriormente en la travesía, intentando conocer las patologías con más prevalencia y como ayudar dadas las circunstancias con un programa de nutrición.

Se trata de acercar a la población refugiada la alimentación española, explicando de manera comprensible la nutrición adecuada en las diferentes etapas de la vida y a patologías, teniendo en cuenta los alimentos que no acepta este colectivo por su religión. Con este programa pretendo mejorar el estado nutricional e inmunitario del colectivo refugiado sirio en España y además la integración cultural y aproximación al idioma.

La metodología para desarrollar el programa incluye una revisión bibliográfica previa en las bases de datos: Pubmed y Scopus; extrayendo los artículos encontrados y analizándolos para conocer las condiciones de los refugiados, carencias, necesidad formativa y otros programas desarrollados anteriormente de los que extraer ideas. El programa de salud se corresponde con el modelo "PRECEDE"; la primera parte del programa incluye un estudio antropométrico y encuestas para medir los conocimientos en alimentación y conservación de alimentos, de las personas que se apuntan. Posteriormente se tratarán temas de nutrición que hayan despertado mayor interés y los que los resultados de los test y estudios revelen de gran importancia. Trabajaremos durante 5 sesiones, con proyecciones audiovisuales, con hojas de ejercicios, dinámicas de grupo y un taller de cocina con cata posterior a modo de despedida.

PALABRAS CLAVE: Educación en Salud, Programas de Nutrición, Siria, Alimentación, Refugiados.

TÍTULO: HEALTH EDUCATION PROGRAM ABOUT NUTRITION FOR REFUGEES SYRIAN IN SEVILLA

SUMMARY:

In this work about the development of an educational program for nutrition, I investigated the life conditions of resident refugees who where previously traveling, trying to get to know especially the pathologies with more prevalence and how to help in this to help in this circumstances with a nutrition program.

The goal is to approach the refugee population to the Spanish nutrition, explaining the right nutrition in the different stages of life and pathology in an understandable way, regarding the foods that are not accepted by this collective for religious reasons. With this program I seek to better the nutritional and immune system state of the Syrian refugee collective in Spain and also the cultural integration and the language approach.

The methodology to develop a program includes a bibliographic review in the databases: PubMed and Scopus; extracting the found and analysed papers to get to know the conditions of the refugees, shortages, formative needs and other previously developed programs to extract ideas from. The health program corresponds with the model "PRECEDE"; the first part of the program includes an anthropometric study and surveys to measure to measure the knowledge in nutrition and food conservation, of the

participants. Afterwards nutrition subjects who drew the most interest and who revealed great importance through the test results will be covered. We will work in 5 sessions, with audiovisual projections, exercise sheets, group dynamics and a kitchen workshop with a subsequent tasting at the end.

KEY WORDS: Health Education, Nutrition Programs, Syria, Feeding, Refugees.

MARCO TEÓRICO

Desde marzo de 2011 en que comenzaron los disturbios en Siria han muerto 250.000 personas y más de 4.6 millones de personas han huido del país de manera precipitada, este número de desplazados es el mayor a escala mundial de los últimos 18 años. (Siria: cinco años, 2016).

Más de 1 millón de refugiados han llegado a Europa en 2016 por mar y tierra, muchos pierden la vida por el camino y solo un pequeño porcentaje es reubicado en centros de acogida para refugiados, es decir que la mayoría se encuentra en campamentos improvisados a la espera de ayuda, alimentos y asistencia sanitaria básica; por otro lado de soluciones para su situación, sus principales objetivos son conseguir un sitio permanente donde vivir y algunos ingresos. (Siria: cinco años, 2016).

Para conocer más a fondo los problemas de esta población vamos a analizar los términos a tratar:

REFUGIADO:

“A los efectos de la presente Convención, el término ‘refugiado’ se aplicará a toda persona que debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad (...)”. (Gil, 2000).

Esta definición aparece por primera vez en la Europea de Naciones en 1950 en Ginebra y con el Protocolo de Nueva York de 1967 se amplía a las migraciones mundiales. Con el tratado de Amsterdam de 1997, que entra en vigor en 1999, se pone en marcha la regulación del Derecho Europeo de los refugiados. Estas leyes deberían tener carácter prioritario con respecto a las legislaciones nacionales y constitucionales de los Estados miembros. Esto significa que debería aplicarse el Derecho en el momento en que se den las circunstancias no en el momento en que se acreditasen las mismas por parte del estado. Actualmente muchos Estados están adoptando un procedimiento de reconocimiento con el nombre de “solicitante de asilo”. (BOE, 1978).

La principal protección que reciben los refugiados bajo la legislación de la Convención de Ginebra es la no devolución a otros estados donde la vida o la libertad se vean amenazadas. Otros derechos que les reconoce equiparan su situación a la del resto de la población extranjera del país en cuanto a adquisición de bienes, derecho al trabajo, vivienda, enseñanza, asistencia y socorro públicos, entre otros. (BOE, 1978).

Actualmente el Derecho Internacional está sufriendo modificaciones, aunque siempre se deberán cumplir las obligaciones de estas dos leyes mencionadas la tendencia es a limitar todo lo posible el nombramiento de refugiados.

CAMPO DE REFUGIADOS:

“Asentamiento humano organizado que agrupa durante un período indeterminado de tiempo a un conjunto de personas desplazadas forzosamente de sus Estados de origen o de residencia habitual, y que se establece en el territorio de otro Estado en el que esas personas obtienen refugio y donde reciben ayuda humanitaria internacional, fundamentalmente en forma de alimentos, cobijo y asistencia médica.” (Mendia, 2000).

De alguna manera las condiciones de los campos de refugiados hacen que sean

favorables para los países de acogida y es que son una forma de contención de la población que inmigrante, el tener a la población concentrada es un mecanismo eficiente de envío y control de la ayuda enviada, facilita la identificación y el recuento de los refugiados y de cierta manera se puede supervisar el estado de salud de los refugiados. (Mendia, 2000).

Igual que existen ciertas ventajas contamos con las siguientes desventajas: son grandes e inaccesibles, inseguros, con hacinamiento y falta de alojamiento adecuado, con malas condiciones sanitarias (lo que aumenta la exposición a enfermedades), los asentamientos además destruyen el uso del recinto donde se instalen y todo esto crea un aislamiento social y económico por lo que acaban siendo dependientes de ayuda externa. (Mendia, 2000).

Estas condiciones hacen necesaria la implantación de medidas de seguridad y protección, así como unas mínimas instalaciones de agua, sanitarios, recogida de basuras y puntos de atención sanitaria. Además de atender las necesidades de tipo social y psicológico. Normalmente esto lo llevan a cabo Organizaciones no Gubernamentales (en adelante ONG), aunque según el Estatuto de los Refugiados de 1951, es el gobierno del país receptor el que debe hacerse cargo de los refugiados, incluyendo atención sanitaria. Actualmente asociaciones como el Alto Comisionado de las Naciones Unidas (en adelante ACNUR) para los refugiados asisten en las tareas de emergencia. (Mendia, 2000).

En la tabla 1 se clasifican de forma sencilla las provisiones mínimas que se calculan para abastecer los campos de refugiados.

TABLA 1: *NECESIDADES MÍNIMAS DE LOS REFUGIADOS*

AGUA	Cantidad mínima para la supervivencia	7 litros/día
VÍVERES	Necesidades calóricas	2100 kcal/día
HIGIENE	Evacuación de excrementos	1 letrina/20personas
ALOJAMIENTO	Superficie mínima de alojamiento	3.5 m ² /persona

Fuente: MALÉ (1999).

ACNUR desde su fundación hace más de 60 años, es la agencia que coordina y supervisa la puesta en marcha de los programas de ayuda, en diversos sectores (nutrición, salud, educación, etc.), ya que también los llevan a cabo otras organizaciones de las Naciones Unidas, las ONG y los gobiernos de acogida. Por ello el programa que propongo es sencillo para que lo puedan realizar todas las asociaciones que tratan con refugiados en Sevilla: Comisión Española de Ayuda al Refugiado (en adelante CEAR), Centro de Acogida al Refugiado (en adelante CAR), Cruz Roja Española, ACNUR, etc.

Además de los campos en países de acogida otra variante de campo de refugiados para las personas que huyen de su país es el asentamiento espontáneo en la fronteras entre del de acogida y del que huyen, recibiendo poca o ninguna ayuda externa; o ser refugiados urbanos que viven de forma muy diferente, existen cerca de 200.000 en todo el mundo, tienen subsidios económicos y reciben ayudas en forma de programas de creación de

empleo, educación y formación profesional; enfocados a la integración total; por último algunos perjudicados por los conflictos es una migración en la que no llegan a ningún otro país, a pesar de ello requieren protección y asistencia internacional. Se estima que son más de 20 millones en el mundo y que solo 4 millones de estos han recibido asistencia. Dependiendo del país de acogida su ubicación será diferente más adelante en el análisis de la población y la captación se explica cuál es la ruta que se siguen los que llegan a España. (Mendia, 2000).

Cuando conocemos la ubicación de esta población podemos hacernos a la idea de la repercusión en las necesidades básicas que son y que no son cubiertas tanto en el lugar de acogida como durante la travesía, necesidades básicas que podemos analizar desde nuestro punto de vista enfermero y que debe ser completado por el resto de trabajadores de las organizaciones formando un equipo multidisciplinar.

La nutrición genera un problema en estas circunstancias por varias causas, la dieta se empobrece por la escasez de alimentos durante y después del desplazamiento, algunos pueden ser desconocidos para los refugiados y además las más desfavorecidas en el consumo resultan las mujeres cuando los suministros son insuficientes. Los campos de asentamiento pueden ser levantados demasiado rápido y sin previsión a largo plazo, lo que hace que las fuentes de agua no sean de buena calidad y los centros de distribución de alimentos pueden resultar inaccesibles. (Salti, y Ghattas 2016).

La atención médica es precaria y destinada a las patologías más urgentes, pero hay situaciones como infecciones, intoxicaciones e infestaciones por consumo de aguas contaminadas, mal cocinado de los alimentos y contacto con roedores y parásitos que podrían evitarse, con una pequeña formación en prácticas de conservación de alimentos, es un tema importante ya que desencadenan más problemas nutricionales, incluso enfermedades incapacitantes. (Salti, y Ghattas 2016).

Las enfermedades con mayor incidencia son las de tipo diarreico, seguidas de infecciones respiratorias y paludismo. La mala nutrición debilita el sistema inmunitario y estos los colectivos tienen menor grado de inmunización anterior a enfermedades del entorno actual. (Djeddah, 1995).

Durante la huida las mujeres corren más riesgos y deterioro de la salud, por lo que llegan en peores condiciones a los centros de acogida y campos de refugiados, por lo que habrá que tener en cuenta sus necesidades específicas en la planificación de las actividades sanitarias. (Djeddah, 1995).

Los principales planes de acción de las asociaciones son garantizar la atención sanitaria y la asistencia nutricional de emergencia, pero se encuentran con varios problemas, por ello he intentado complementar esas actividades con un Programa de Educación para la Salud en materia de nutrición. Por ejemplo una dificultad puede ser la desnutrición previa por la pobreza o conflicto, este plan se puede enfocar para población general o solo para mujeres, se verá más adelante en población diana

En la siguiente tabla (tabla número 2) se clasifican las patologías más prevalentes en la población refugiada:

TABLA 2: *PATOLOGÍAS PREVALENTES DE LOS REFUGIADOS*

ENFERMEDADES	FACTORES DE RIESGO	PREVENCIÓN
Nutricionales	Déficit alimentario: kilocalorías, micronutrientes, principios inmediatos.	Alimentos adaptados a las necesidades, aceptables culturalmente: Programa de Salud.
Diarreicas	Hacinamiento, agua contaminada, falta de medidas de saneamiento	Agua potable en cantidad suficiente Educación sanitaria Rehidratación oral Medidas salud medioambiental
Sarampión	Hacinamiento, cobertura de vacunación deficiente	Vacunación masiva Distribución de vitamina A
Infecciones respiratorias	Hacinamiento; condiciones inadecuadas de vivienda; falta de abrigo y vestimenta.	Formación de agentes de salud capaces de diagnosticar y tratar estas enfermedades. Distribución de mantas y abrigos Superficie habitable adecuada
Paludismo	Hábitat/zona geográfica nueva con un tipo de paludismo contra el que los refugiados no están inmunizados; aguas estancadas; sistemas de drenaje inadecuados	Rápida detección de casos Formación de los agentes de salud Tratamiento adecuado Prevención adaptada a la severidad de la epidemia Una buena estrategia de control de vectores.

Fuente: (Malé, 1994).

Otras patologías que aparecen en las poblaciones desplazadas son la tuberculosis, enfermedades transmitidas por vectores; y enfermedades de transmisión sexual; complicaciones en embarazo y parto; y enfermedades infantiles que no son vacunadas. “Sin embargo la malnutrición es una de las causas más importantes de fallecimientos en los campos de refugiados, con una alta incidencia en niños menores de 5 años.” (Rapaport, 2000).

Existen diferentes formas de malnutrición las carencias proteico-energéticas, son las más comunes; y las carencias de micronutrientes son también importantes ya que puede dar lugar a epidemias por ejemplo de pelagra (deficiencia de niacina B₃) o beriberi (deficiencia de tiamina B₁).

La legislación que regula la afecta a los refugiados en su travesía y acogida en España, está recogida en los siguientes tratados:

- Declaración universal de los Derechos Humanos, Roma 4 de noviembre de 1950. En su artículo 14. (BOE, 1998).

"En caso de persecución, toda persona tiene derecho a buscar asilo, y a disfrutar de él, en otros países".

- Convención sobre el Estatuto de los Refugiados, Ginebra 28 de julio de 1951.

Ya mencionada en la introducción. (BOE, 1978).

- Protocolo sobre el Estatuto de los Refugiados, Nueva York 31 de enero de 1967.

Que modifica la anterior. (BOE, 1978).

- Constitución española, Madrid 6 de diciembre de 1978.

Los 28 socios de la Unión Europea poseen, en su propia legislación nacional, algunos artículos más o menos precisos sobre el derecho al asilo. En España el derecho de asilo aparece en el artículo 13.4. (BOE, 2014).

- Convención de las Naciones Unidas sobre el Derecho del Mar, hecho en Montego Bay el 10 de diciembre de 1982.

Las misiones de salvamento como tales corren a cargo de ONG como Médicos Sin Fronteras, pero según el artículo 98.2 de este convenio marítimo los países deben fomentar y poner en funcionamiento un servicio de búsqueda y salvamento adecuado y eficaz para garantizar la seguridad marítima”. (BOE, 1997).

- Real Decreto 203/1995, de 10 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de aplicación de la Ley 5/1984, de 26 de marzo, reguladora del derecho de asilo y de la condición de refugiado, modificada por la Ley 9/1994, de 19 de mayo. (BOE, 1995).
- Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre los derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

"Derecho a solicitar asilo de aquellos extranjeros que accedan sin visado o por puestos no habilitados". (BOE, 2000).

- Carta de Derechos Fundamentales de la UE, Niza 7 de diciembre de 2000.

Esta carta tiene validez desde la aprobación del Tratado de Lisboa en 2009, trata sobre el Derecho al asilo y la obligación de los estados de registrar todas las solicitudes de protección internacional que se presenten. (BOE, 2005).

- Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria. (BOE, 2009).

Toda esta información es necesaria para poder llevar a cabo una intervención sanitaria realista. Necesitamos un diagnóstico de los factores que influyen en las conductas, ahora que conocemos las circunstancias y los factores externos vamos a analizar qué factores internos *a priori* encontraremos en la población refugiada. (Bimbela, 2000).

Según el modelo PRECEDE buscaremos los factores predisponentes, reforzantes, facilitadores, las causas, la educación, el diagnóstico y la evaluación. (Bimbela, 2000).

Los factores predisponentes serán la información que tengan sobre el programa y quien se la haga llegar, su actitud hacia el programa y sus valores y creencias sobre el programa; debemos transmitir que es bueno para ellos, bueno para su familia, que es gratis y que es bueno para su salud en el futuro. (Bimbela, 2000).

Sobre los valores reforzantes darles a conocer estrategias de conservación de alimentos por lo que tendrán mejor salud y menores gastos en comida. (Bimbela, 2000).

Acerca de los factores facilitadores debemos crearles habilidades para realizar nuevas conductas, para ejercer de promotores de salud en su entorno sobre los conocimientos adquiridos y a tener más recursos, en este caso a hacer un mejor aprovechamiento de ellos, conociendo los alimentos con mayor valor nutricional y biológico, así como sus mejores combinaciones. (Bimbela, 2000).

ANTECEDENTES

Existen varios antecedentes de programas de educación nutricional para diferentes poblaciones refugiadas, voy a destacar los que por su forma o contenido han inspirado y mejorado mi programa.

En el contexto de la crisis de Siria desde 2011 un estudio que consta de una revisión bibliográfica, ha analizado las necesidades básicas de los desplazados de manera retrospectiva del 2014 al 2011 y por otro lado las necesidades en 2014 mediante un estudio transversal. Usando diferentes claves de salud a analizar: entre las que entran marcadores nutricionales y comparando con la población desplazada y la no desplazada; deduce que es necesaria una tendencia de mejora en la planificación en la asistencia humanitaria y de acogida de los refugiados. (Doocy, Lytes, Delbiso, Robinson, y IOCC/GOPA Study Team 2014).

Otro estudio de ACNUR, Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (en adelante UNICEF) y otras asociaciones no gubernamentales sobre campos de refugiados en países vecinos a Siria, resalta en unos resultados de anemia en niños (6-59 meses) y mujeres no embarazadas en edad reproductiva (15-49 años) con una alta prevalencia: 48% en niños y 44.8% en mujeres. Se realizaron encuestas dietéticas en los meses de abril y mayo del 2014, de manera transversal en el campo de refugiados de Zaatari como muestra poblacional demostrando que políticas nutricionales enfocadas a garantizar la óptima nutrición infantil y aumentar el nivel de micronutrientes en la alimentación femenina así como abordar los factores de riesgo de la anemia mejorarán los resultados en salud y la disminución de la prevalencia de anemia en la población refugiada. (Bilukha, Jayasekaran, Burton, Faender, King'ori, Amiri, Jessen, y Leidman 2014).

Un estudio sobre refugiados en la Franja de Gaza han objetivado una mayor prevalencia de malnutrición tanto de tipo sobre peso (en madres) y bajo peso (niños), en desplazados de origen árabe a países occidentales. Una de las conclusiones es que es un problema de salud pública, que debe ser entendido por los responsables políticos para crear un adecuado plan de acción en el campo de la nutrición para controlar la malnutrición dual, en el que son necesarias ayudas individuales para traducir nuestros conocimientos en el comportamiento alimentario. (El Kishawi, Soo, Abed, y Muda 2016).

Otro estudio sobre mujeres en campamentos de refugiados saharauis, los cuales residen en los campamentos de Tinduf (Argelia) y se les considera vulnerables desde el punto de vista nutricional son evaluados mediante historias dietéticas, con el fin de obtener datos para diseñar un programa de nutrición, el estudio de hábitos dietéticos se centró en el consumo de alimentos y reveló el bajo consume en calorías, fibra, ácidos grasos monoinsaturados y micronutrientes. Por ello es necesario un estudio previo de los patrones alimentarios, teóricos y prácticos en los campamentos o en el centro de refugiados. (Arroyo-Izaga, Andía, y Demon 2016).

Ya a finales de los 90 tenemos constancia de estudios retrospectivos sobre campos de refugiados en Siria, Jordania, Líbano, Franja de Gaza y Cisjordania. Analizaron la aparición de anemia (<110g/L) en un 65% de los sujetos, con un 95% de intervalo de confianza. El estudio de casos y controles mostró unas Odds Ratio elevadas para los siguientes factores: situación de campo de acogida, alimentación con leche materna, aparición de episodios de fiebre o diarrea, grupo de edad, analfabetismo de la madre; por lo que se relaciona la anemia infantil con la mala situación socioeconómica, diarreas y enfermedades febriles en los campos de refugiados. (Hassan, Sullivan, Yip, y Woodruff

1997).

Acerca de las diferentes maneras de llegar al colectivo que ocupa nuestra atención tenemos diferentes opciones como las que presenta uno de los programas de Nutrición Suplementaria de Estados Unidos: Ayuda suplementaria de Nutrición (SNAP, siglas en inglés) se trata de ayudas monetarias, descuentos en alimentos, vales por alimentos de granjas de la zona o los propios alimentos, en este último caso para niños en un entorno escolar. Estos programas de alimentación que se ajustan a los usuarios conforme a sus necesidades nutricionales por edad, sexo y etapa de la vida: embarazo, lactancia. Existen varios programas: “Programa especial de nutrición suplementaria para mujeres, bebés y niños” que provee comidas nutritivas para suplementar las dietas de mujeres embarazadas, durante el parto, la lactancia y la infancia del niño; “Programa de incentivos para mejorar la nutrición” que se centra en el envejecimiento; “Programa de desayuno y almuerzo para escolares”; “Programa de servicios alimenticios en verano” que se completan uno actuando durante los meses de curso escolar llevando a las escuelas los menús y otro actuando durante los meses de vacaciones. (Programa de ayudas, 2011).

Existe otro antecedente muy relevante en Estados Unidos que completa el anterior es un programa de educación nutricional para formar a refugiados asentados en el sistema alimenticio y un adiestramiento de como comprar, los participantes procedían de 17 países, el programa incluía 12 sesiones y el 50% de los usuarios lo completaron. (Gunnell, Christensen, Jewkes, LeBlanc, y Chistofferson 2015).

Un programa actual nacional es el consiste en distribuir alimentos a las personas más desfavorecidas. Cofinanciado por el Fondo de ayuda Europea para los Más Desfavorecidos, el programa adquiere los alimentos, el almacenamiento y distribución mediante Organizaciones Asociadas de Reparto autorizadas (en adelante OAR). Los objetivos son “promover la cohesión social y reforzar la inclusión social” se trata de una estrategia europea para reducir a menos de 20 millones el número de personas en riesgo de pobreza y de exclusión social. Las 2 OAR autorizadas son Cruz Roja Española y la Federación del Banco de Alimentos. (Programa operativo, 2015).

En 2003 arranca un programa de salud combinado de prevención del Síndrome de la Inmunodeficiencia Humana Adquirida (en adelante SIDA) y plan de alimentación y nutrición diseñado para cumplir objetivos a medio y largo plazo, en campos de refugiados africanos. Por la gran relevancia que tiene la pandemia sida a nivel mundial y por la importancia de la buena nutrición en el desarrollo de la enfermedad, ya que la infección aumenta las necesidades nutricionales y porque aprovechando las actividades del plan de nutrición se puede promover la prevención en estos colectivos y las terapias antirretrovirales. Lo llevan a cabo diferentes organizaciones mundiales: Programa Mundial de Alimentos (en adelante PMA), ONU, UNICEF, ACNUR. Antes del comienzo de las actividades se efectuaron estudios aprovechando misiones de 2 meses de duración para recoger y analizar información, estas visitas fueron muy aceptadas por los refugiados. En mi trabajo voy a aplicar varios de los hallazgos de este estudio como son:

1. Para abordar el problema de salud es fundamental la integración del colectivo. Por ello en mi trabajo fomento el conocimiento de los alimentos y platos españoles.
2. Las comunidades de refugiados necesitan más que las ayudas de programas de emergencia nutricional típicos, es decir, no solo hace falta el reparto de alimentos de emergencia sino el seguir trabajando con ellos para hacerlos independientes en los cuidados cuando sea posible.

3. Ellos pueden ayudarnos en el diseño, ejecución y evaluación de los programas de salud para refugiados; por ello los he tenido en cuenta en los cuestionarios previos, los de satisfacción y en cada reunión en la ronda de sugerencias. (Desarrollo de estrategias, 2006).

Por último en este programa se respalda el objetivo de atención a patologías (en este caso el SIDA e infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana) ya que se les ayuda a adaptar la dieta a las nuevas necesidades nutricionales lo cual se puede extrapolar a patologías infantiles, embarazo, lactancia y patologías de diferentes sistemas corporales; como desarrollo en el Programa de Salud y por supuesto mencionar que en una previa evaluación nutricional se da pie mediante un cuestionario abierto a referirnos a patologías de los refugiados o bien durante la exploración antropométrica con visión enfermera detectar signos de patologías susceptibles de diagnóstico. (Desarrollo de estrategias, 2006).

En la actualidad en Cruz Roja Española se llevan a cabo programas con los refugiados que abarcan temas no solo de salud como es el programa de salud mental sino de alojamiento, manutención, farmacia, tarjeta sanitaria, educación, mediación intercultural, orientación laboral y homologación de títulos; con mi programa pretendo aportar un granito de arena a esta labor multidisciplinar, siendo un programa que tratando la nutrición tiene como consecuencias la integración cultural y el ejercicio del idioma nacional. Un antecedente de 2015 de Cruz Roja de plan de salud es: Come seguro, come sano, en este tratan como yo algunas de las reglas básicas de la OMS para preparar los alimentos bajo unas mínimas condiciones de higiene. Lo llevó a cabo Cruz Roja Juventud en ludotecas de Huesca, para niños y niñas de la ciudad y se conjugaron los formadores con el proyecto de envejecimiento saludable, trabajando temas relacionados con población anciana. (Come seguro, 2015).

JUSTIFICACIÓN

He considerado este tema para mi trabajo por la gran relevancia que puede tener a nivel sanitario, conforme vayan llegando a la geografía Española los miles de refugiados que esperan una ubicación permanente en la Unión Europea.

Durante los primeros meses de 2016 la ONU solicitó y sigue solicitando la solidaridad de la comunidad internacional para acoger a 480.000 sirios que sobreviven en asentamientos limítrofes. Lo cual puede tener un gran coste sanitario a corto, medio y largo plazo o no, y es que según Tom Marchione:

“Una buena nutrición (...) reduce la vulnerabilidad humana que transforma a los impactos sistémicos en desastres humanitarios y una buena nutrición disminuye la tasa de mortalidad y promueve el retorno oportuno a un desarrollo equitativo y duradero después de la crisis.” (Marchione, 2002, p 1).

Es muy importante mantener la creación y aplicación de programas de educación para la salud básicos y económicos como este, ya que la ayuda humanitaria está en declive por falta de presupuesto, el PMA ha ayudado a más de 1.8 millones de Sirios en situación de refugiados en diferentes asentamientos, pero desde 2014 se ha ido reduciendo la ayuda y, es por ello que desde diferentes organizaciones en los países de acogida deben suplirse las carencias con las que llegan a nuestras fronteras y ciudades.

Atendiendo a la directora ejecutiva del Programa Mundial de Alimentos (en adelante PMA), Ertharin Cousin:

"Una suspensión de la ayuda alimentaria del PMA pone en peligro la salud y seguridad de estos refugiados y potencialmente causará más tensiones, inestabilidad e inseguridad en los países vecinos de Siria". (Cousin, 2016).

Por ello desde los países de acogida debemos volcarnos en desarrollar planes para aprovechar al máximo los recursos que tenemos.

En 2016 Acción contra el Hambre resalta la difícil situación, las migraciones de refugiados comenzaron hace 4 años, la ayuda disminuye y también peligran la continuidad del PMA. A consecuencia del conflicto la agricultura y el comercio se han visto afectadas y también se va saturando la capacidad de acogida en países vecinos. Es en el presente año en el que Acción contra el Hambre en colaboración con la Media Luna Roja (Cruz roja) ayuda a 3.5 millones de personas afectadas por el conflicto, personas que pueden beneficiarse de mi programa o de otros similares. (Crisis Siria, 2016).

Además Cruz Roja Española prevé un aumento de la inmigración hasta el cierre definitivo de fronteras.

Otro motivo es utilizar este formato de trabajo como aprendizaje para una actuación real en este campo con refugiados, con otras aplicaciones y en otros puntos geográficos.

POBLACIÓN Y CAPTACIÓN:

Los refugiados acogidos en nuestras fronteras pasan por 4 fases diferentes hasta que se asientan en una residencia definitiva, la primera dura hasta 30 días, se denomina de emergencia, la ubicación serán centros temporales, centros especiales, pisos o incluso hoteles.

Durante la segunda fase la estancia se da en un centro de acogida, duración de 6 a 12 meses dependiendo de las características del caso, estado de salud de la persona, familiares a su cargo, etc. En España los diferentes centros de acogida están en Sevilla, Valencia y Madrid. En general tienen programada una estancia allí temporal que dura 1 año, en este año les informan y atienden de manera holística intentando cubrir todas sus necesidades a corto y medio plazo, obtienen información y asesoramiento legal sobre su nueva situación; orientación para su incorporación al sistema educativo, sanitario y social; cuentan con atención psicológica, atención social especializada y gestión de ayudas económicas complementarias; desarrollo de cursos de aprendizaje de la lengua y habilidades sociales básicas; orientación e intermediación para la formación profesional e inserción laboral y actividades ocupacionales de ocio y tiempo libre. Sería durante este año cuando les podemos orientar también sobre la dieta básica andaluza y española en general ya que luego son reubicados en diferentes ciudades con alojamientos permanentes; el programa trata de acercarles los productos españoles más comunes y plantearles un plan básico de alimentación que puedan llevar cuando se hayan ubicado por su cuenta con sus familias, que sea nutricionalmente completo y económicamente asequible. En el centro de acogida la difusión se hará mediante un cartel informativo y dípticos con la información que se va a tratar en el programa. ANEXOS 1 y 2: Cartel promoción del plan y díptico informativo. Para garantizar una mayor asistencia los trabajadores del centro deben motivar de manera directa a los residentes a participar.

La tercera fase y sus actividades se centran en la integración, dura alrededor de otros 12 meses y los lugares que se ofrecen pueden ser pisos. Los trabajadores sociales son los que están en más contacto con ellos, por lo que son un buen método directo para la promoción del plan, son ideales para la difusión ya que en ellos han depositado confianza al ayudarles con otros temas primarios y la comunicación es bidireccional.

La cuarta fase es de autonomía, se sigue evaluando y ayudando al refugiado pero con los programas base a extranjeros y las ayudas se reducen drásticamente, por lo que los campos de refugiados son la opción de la mayoría.

Durante el año 2015 el número de personas que llegaron a Sevilla y solicitaron servicios de Cruz Roja fueron casi 400. Después de reuniones con trabajadores y voluntarios de la Cruz Roja creo que se debería aceptar a todas las personas de origen Sirio que estén interesadas en el programa, por lo que también se debe aprovechar la sede de Cruz Roja Española para promocional el programa, mediante los trabajadores, los voluntarios, el cartel y el díptico. De hecho es un lugar con muchas salas acomodadas para la inscripción y el estudio antropométrico.

Por tanto se visitarán las diferentes ubicaciones de los refugiados tanto campamento como centro de acogida y la captación se llevará a cabo de forma directa, hablando con ellos, cogiéndoles los datos y el teléfono, les daremos cita para el estudio antropométrico en Cruz Roja Española y nos mostraremos cercanos escuchándoles atentamente, y adaptaremos nuestro lenguaje a la velocidad y las palabras que ellos entiendan. No hay que olvidar que somos extraños para ellos y que por los diferentes conflictos que hay en el país incluso un traductor nativo puede generar desconfianza.

Motivaremos la participación del colectivo femenino reseñando la formación en nutrición infantil y en alimentación terapéutica tanto para niños como para diferentes etapas de la vida. Dejaremos que le boca a boca expanda el programa, que una vez se realice se unan más personas a las redes sociales del programa.

Se trata de un programa para 6, 12 o 18 personas, que puede repetirse varias veces con modificaciones si fuera necesario. Las mejores fechas para realizarlo son los meses en los que esté en la ciudad el mayor número de extranjeros de origen sirio, ya que el número fluctúa a lo largo del año, es interesante realizar el programa unos meses después de la afluencia máxima del año anterior, por ejemplo si el año anterior a la realización del programa (en este caso el 2015) fueron marzo-mayo, asumimos que este año se puede repetir esa situación, si no cambian las situaciones en las fronteras.

El programa debe realizarse a partir de los 3 meses de estancia en España para perder el miedo a hablar el idioma del país de acogida y que el plan tenga algunos resultados también en el apoyo a la integración lingüística. Así que podríamos realizar el programa el mes de septiembre para dejar que esa máxima afluencia comience su integración idiomática y cumplan sus objetivos principales, que consisten en contar con una estabilidad en el país, un techo y unos ingresos; antes que en una correcta alimentación y relación con los centros de salud y programas de educación para la salud.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Sexo: Hombres y mujeres.
2. Edad: 15-69 años.
3. Número de hijos: ≥ 0
4. Fecha de llegada a España anterior a 3 meses.
5. Que participen en el estudio antropométrico: +
6. Usuarios y familiares de los servicios de nutrición de emergencia.
7. Usuarías de planes de acogida de ACNUR, CEAR, CAR, Cruz Roja Española o UNICEF.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Negativa ante participación en el estudio antropométrico.
2. Negativa ante participación en encuesta previa a conocimientos.
3. Desconocimiento total del idioma.

OBJETIVOS

Generales:

1. Formar en materia de nutrición al colectivo sirio residente en España para mejorar su estado nutricional.
2. Mejorar del alcance sanitario en prevención de la enfermedad y mantenimiento de la salud en colectivos menos afines con el Sistema Nacional de Salud.
3. Fomentar la integración de los refugiados y solicitantes de asilo mediante la alimentación.

Específicos:

1. Evaluar los conocimientos previos sobre nutrición y alimentación equilibrada y aumentarlos significativamente.
2. Conocer el estado nutricional de los refugiados después del tránsito por diversos países y el sobreesfuerzo que realizan mediante estudios antropométricos, abiertos a posibles adaptaciones individualizadas con cada usuario.
3. Conseguir una adhesión a las pautas dietéticas e higiénicas recomendadas en el programa de salud.
4. Mejorar los resultados de los estudios antropométricos en los siguientes controles posteriores al programa, eso significa un mejor estado nutricional e inmunitario, en personas sanas y enfermas.

NECESIDAD FORMATIVA

Planteamos una encuesta sencilla a los usuarios del programa a la hora de inscribirlos, ANEXO III, en dicha encuesta pediremos que ordenen los temas que les interesen más: alimentación para enfermedades crónicas, alimentación infantil, conocimiento de los alimentos básicos de la dieta mediterránea española, nutrición equilibrada, mantenimiento de los alimentos en buenas condiciones para el consumo, nutrición de emergencia para déficit importante de nutrientes, alimentación para el ejercicio físico y la compra en España. En este caso todo el texto será respaldado en imágenes.

Se pasará un segundo cuestionario, de frecuencia de consumo de alimentos, ANEXO IV, ya que su estructura permite simplificar con imágenes de alimentos los diferentes grupos y con números la frecuencia, es mucho más rápido y sencillo que los otros métodos como son el recordatorio de 24 horas, el diario dietético y la historia dietética. Es importante que este método resalte todos los alimentos básicos españoles que no son aceptados por su cultura. (Serra, 2006).

Un tercer apartado importante es sobre higiene alimentaria, se llevarán a cabo una serie de preguntas oralmente, para conocer las condiciones en las que conservan sus alimentos y agua, que dependerá de su ubicación en la ciudad y recursos. En el anexo I, contamos con tercio de la parte de ejercicios para tratar este tema.

Gracias a que la mayoría de los refugiados que llegan a Sevilla acceden por Ceuta y Melilla su nutrición ya no requiere comenzar en la mayoría de los casos por la nutrición de emergencia, sin embargo en el plan tenemos la posibilidad de informar sobre qué medidas se toman en los controles de esas ciudades y explicarles que tipo de nutrición se les dio.

He elaborado como actividad previa un estudio antropométrico y una evaluación de los resultados, a través de la cual objetivamos la necesidad del estudio y previa a su realización y a la inversión a realizar. Se trata de valorar peso, talla, IMC, % grasa corporal, circunferencias corporales, se recomendará si procede una analítica (bioquímica) o analítica más completa cuando los sujetos nos indiquen alguna enfermedad que requiera control médico. La ficha a rellenar por los profesionales consta de diferentes espacios para poder visualizar fácilmente los resultados al repetir el estudio y una escala de elaboración propia para la valoración rápida de los resultados; Esa escala puede ser importante a la hora de elegir sujetos para los siguientes controles, se elegirán primero los individuos que por dicha escala presenten mayor riesgo de desnutrición. (ANEXO V).

Antes de comenzar con las actividades previas al programa los participantes deben firmar un Consentimiento Informado, será el único documento traducido completamente. (ANEXO VI).

RECURSOS

1. Traductores españoles profesionales o voluntarios.
2. Traductores sirios profesionales.
3. Personal de enfermería con formación en nutrición y dietética, profesional o voluntario.
4. Materiales que dispongamos, son convenientes imágenes proyectadas como recurso didáctico (por ejemplo en presentaciones Powerpoint) o ejemplos de alimentos en directo; dado que el plan quiere acercarles los alimentos y el idioma españoles, actualmente en Cruz Roja los programas de educación se llevan a cabo en lengua española, con apoyos visuales.
5. Proyector, sala confortable, sillas, formularios y hojas de ejercicios.
6. Sala y material para el estudio antropométrico. El estudio antropométrico necesita un aula con privacidad, con ventanas y puertas cerradas, una cinta métrica, báscula con bioimpedancia, tensiómetro y glucómetro. Lo debe llevar a cabo personal de enfermería con formación en dietética y nutrición para que tenga cierta destreza en las técnicas a realizar, puede ser de manera voluntaria, acompañando al sujeto de estudio se debe encontrar un traductor cuando sea preciso, ya que es un momento sensible del programa. Se llevará a cabo con ropa cómoda, como el estudio antropométrico no tiene un seguimiento corto se calculará el peso de la ropa que lleven puesta las veces que se realice para evitar la incomodidad de los usuarios.
7. Carteles para difusión y trípticos (difusión, realización de ejercicios y objetivación de los conocimientos adquiridos), teléfonos de atención a los participantes.
8. Comidas y bebidas saludables para realizar 2 platos y un postre saludable.
9. El centro de acogida al refugiado de Sevilla se encuentra situado en Sevilla Este, sería una buena ubicación para llevar a cabo la actividad propuesta que incluye cocina y cata de alimentos; ya que allí dispondríamos del comedor general donde participan de ayudas para la alimentación los refugiados.
10. Las actividades formativas se pueden realizar en diversos centros cívicos de la ciudad como se viene haciendo con otros programas de salud que lleva Cruz Roja Española con refugiados, por ejemplo en los centros cívicos de Sevilla Este: Blas Infante, donde contamos con un salón de actos múltiples; el centro cívico del parque de Grazalema: Entre parques, en el cual el salón de actos se puede dividir en aulas formativas; el centro cívico de la Alameda de Hércules: Las Sirenas o Casa de las Sirenas, que dispone de un salón multiusos y 5 salas de exposiciones y el centro cívico de la Ronda Capuchinos: San Julián, con salón multiusos, 6 salas polivalentes y muy interesante sala de cocina.
Para conseguir el permiso y la reserva de la ubicación que necesitamos he elaborado una solicitud con todos los apartados que exigen para el préstamo de sus salas. (ANEXO VII).

CONTENIDOS

Se trata de un programa de educación para la salud que sigue el modelo PRECEDE, primero diagnostica las posibles demandas de la población elegida, he planificado la intervención educativa en base a los resultados, factores predisponentes, facilitadores y reforzadores de la conducta. (Frías, 2004).

1. Evaluación de sus conocimientos previos acerca de los alimentos españoles, sobre cómo adaptar la alimentación al nuevo entorno. Evaluación de los conocimientos sobre conservación de alimentos, se puede hacer de manera oral, mediante afirmaciones sencillas con respuestas Verdadero o Falso, o con la hoja de ejercicios que cuenta con imágenes sin texto que nos expliquen por escrito si conocen los símbolos básicos que están dibujados (ANEXO I, tríptico, parte interna). Evaluación de la calidad de la dieta mediante el cuestionario de frecuencia de consumo por grupos de alimentos.
2. Evaluación nutricional a sujetos voluntarios, en privado, el primer o segundo días de la actividad.
3. Charlas de nutrición de duración 150 minutos en 5 sesiones de tipo charla. La charla contará con un Powerpoint de apoyo que constará de imágenes y texto en español, y traducido, sobre los alimentos crudos y cocinados y por otro lado imágenes representativas de patologías y su evolución. Se tratarán los temas más relevantes y se pretende hacer especial hincapié en la alimentación infantil, con el motivo de favorecer el cuidado de esta población y por otro lado motivar la participación de las madres. Otro tema de gran importancia a priori es la conservación de los alimentos con pocos recursos materiales. Después de las presentaciones se pasará a hacer ejercicios sobre nutrición por ejemplo ordenar los aportes de macronutrientes y esquematizar varios menús base para la semana, se les presentarán opciones de menús básicos diarios y presupuestos. Trabajo con la pirámide de los alimentos. Todo se trabajará con los mínimos recursos materiales posibles y con dinámicas de grupo, para fomentar el trabajo en equipo, la integración y la participación activa.
4. Evaluación del estado nutricional (estudio antropométrico) a sujetos a los 6, 10 y 12 meses después del programa, en la evaluación antropométrica consta una pregunta acerca de la adhesión a la dieta y consejos explicados en el programa.
5. Evaluación de los conocimientos adquiridos a los 10 y 12 meses después de la finalización del programa de los que sigan en España. Mediante las mismas cuestiones que se les preguntaron el primer día y ahora conociendo bien la simbología y los trabajos que desarrollamos en ella durante el programa: plan de ejercicios, elaborar un menú equilibrado para un día completo, etc.

PLANIFICACIÓN, CRONOGRAMA Y PROGRAMA DE MEJORA DE CALIDAD

La actividad principal del programa consta de varios métodos directos por lo que necesitamos personal sanitario con formación en enfermería, buen comunicador, que domine el lenguaje no verbal y la asertividad, ya que son los más adecuados cuando es necesaria una adaptación cultural e idiomática, siempre contando con un apoyo de traductor. Recomendación: personal formado en charlas de atención primaria y con conocimientos recientes en dietética y nutrición.

Como métodos indirectos de educación necesitamos diapositivas por la gran cantidad de imágenes que nos permiten y será así como presentaremos alimentos y platos básicos en nuestra alimentación.

Después de cada reunión semanal se pasará la hoja de ejercicios y se pedirán sugerencias, siempre se revisarán y si es preciso se tomarán medidas para adaptar la siguiente reunión.

PLANIFICACIÓN DE LOS TEMAS A TRATAR EN LAS 5 SESIONES:

1. Presentación. Conoce los alimentos de España.
2. Seguridad alimentaria, 10 reglas de oro de la OMS. Como conservar los alimentos para evitar:
 - a. infecciones (microorganismos patógenos),
 - b. toxiinfecciones (microorganismos + toxinas),
 - c. infestaciones (parásitos) e
 - d. intoxicaciones (tóxicos). (Cervera, Clapés, y Rigolfas 1999).
3. Adapta la alimentación a las diferentes etapas de la vida y enfermedades:
 - a. Dieta para la prevención y el tratamiento para HTA
 - b. Dieta para la prevención y el tratamiento de la DM
 - c. Dieta para la prevención y el tratamiento de la anemia
 - d. Dieta + deporte
 - e. Dieta infantil
 - i. Qué alimentos son buenos si mi hijo vomita
 - ii. Qué alimentos son buenos si mi hijo tiene diarrea
 - iii. Qué alimentos son buenos para la fiebre
 - iv. Promoción de la lactancia materna
 - f. Dieta adolescencia
4. La dieta completa y equilibrada. Guía básica de ejercicio para la salud.
5. Cómo hacer la compra para la semana, qué esperar de los productos españoles y precios. Dónde conseguir comida con garantía Halal. Dónde y cómo conseguir las presentaciones de los temas que hemos tratado.

Para fijar conocimientos durante el programa y posteriormente es importante que tener acceso a los temas expuestos, se debe crear un foro o similares, es decir una fuente online donde descargar los documentos, actividades y talleres realizados, consultar páginas de salud revisadas y como el medio lo permite hacer captación y recaptación de usuarios, llegar a más personas del colectivo al que va dirigido el programa a participar gratuitamente en él. Por ello propongo crear un grupo de Facebook cerrado donde se puedan colgar los temas del programa, los usuarios pueden acceder a ellos cuando

quieran, colgar las fechas, horarios y ubicación de las actividades, usarlo a modo de foro y mantener contacto unas con otras. Debe destacarse el fenómeno Facebook, un medio gratuito de comunicación internacional por el que empresas de salud se han forjado un camino dentro de las redes sociales. (Castiñeira, 2016).

Las redes sociales que los refugiados utilizan en los lugares de acogida son WhatsApp y Facebook, un grupo de WhatsApp tiene muchos inconvenientes como son la pérdida de intimidad del teléfono personal, el reclamo constante de atención por integrantes del grupo, hay una barrera idiomática con los formadores españoles, etc. Sin embargo si surge la creación de manera espontánea sería beneficioso para los participantes, dado la facilidad con la que permite comunicarse, es una vía para conseguir teléfonos para otras cuestiones, aumentaría el contacto a más de 1 vez a la semana con posibilidad de ayuda ante una emergencia personal, en definitiva es un medio que aporta cercanía.

He elegido estas 2 redes sociales ya que son sencillas, no hace falta descargarse aplicaciones que pueden no ser accesibles para los dispositivos electrónicos que los refugiados consiguen traer consigo (en bolsas de plástico) o los que consiguen una vez se asientan. Según fuentes de Cruz Roja Española durante las 4 fases de ayuda reciben algunos ingresos en función de su situación y necesidades, los beneficiarios destinan el 33% de estos ingresos a tecnología para la comunicación.

CRONOGRAMA:

En el calendario se exponen las fechas con las que cuenta la población siria para acercarse a uno de los centros que se especifican en el cartel o llamar al teléfono para pedir cita, ya que lo más coherente sería realizar el primer contacto en las instalaciones de la asociación que ellos conocen si fuera posible.

FIGURA: CALENDARIO ACTIVIDADES

AGOSTO						
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				
SEPTIEMBRE						
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		
OCTUBRE						
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
	INSCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA, TEST Y EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA.					
	SESIONES PROGRAMA DE NUTRICIÓN					
MARZO 2017	PRIMERA RONDA EVALUACIONES					
JULIO 2017	SEGUNDA RONDA EVALUACIONES					
SEPT. 2017	TERCERA RONDA EVALUACIONES					

FUENTE: Elaboración propia.

He elaborado las fichas técnicas de cada sesión, que son un requisito para la solicitud de los centros cívicos.

TABLAS: FICHAS TÉCNICAS POR SESIÓN

SESIÓN NÚMERO 1: PRESENTACIÓN Y CONOCE LOS ALIMENTOS DE ESPAÑA	
Fecha	05/09/2016
Duración	120 minutos
Actividades	Presentación + charla + dinámicas de grupo
Recursos	Mesas y sillas. Proyector para Powerpoint con imágenes de platos españoles: ingredientes, durante el cocinado y presentación final. Papeles para la presentación o una pizarra donde apuntar.
Desarrollo	<p>Para mejorar las relaciones la primera sesión comenzará con una dinámica de grupo consistente en una mezcla de 2 dinámicas: la primera de “presentación” y la segunda “el regalo de la alegría”, consiste en la división del grupo total de asistentes en grupos de 6 personas, hasta el momento no se conocen por lo que es necesaria una presentación, cada persona en el grupo de 6 dispuestas en círculo dirá su nombre y su plato favorito. Después de esto la persona más extrovertida del grupo de 6 se presentará voluntaria para ser la encargada de presentar a sus 5 compañeras y a ella misma al grupo general; en ese momento después de las presentaciones en grupo las “extrovertidas” irán diciendo el nombre de sus compañeras y un piropo de una lista facilitada por la formadora. (Frías, 2004).</p> <p>El primer método propiamente dicho de educación será una charla de duración 30 minutos, apoyada por un Powerpoint, a la que se añade una dinámica de grupo para finalizar: Philips 6.6 para comentar todo lo anterior y sacar conclusiones y ponerlas en común en los últimos 20 minutos de la reunión. Para finalizar se propone a los asistentes que expresen sus opiniones y que rellenen la encuesta de satisfacción.</p> <p>Recogida de material y revisión de las encuestas.</p>

SESIÓN NÚMERO 2: SEGURIDAD ALIMENTARIA	
Fecha	12/09/2016
Duración	60 minutos
Actividades	Charla + dinámicas de grupo
Recursos	Mesas y sillas. Dípticos conservación de alimentos.
Descripción	<p>Trataremos la seguridad alimentaria de manera que reforzaremos los medios que ellos tengan, hablaremos de alimentos que no precisan de rango de temperaturas para conservarse en óptimas condiciones organolépticas: alimentos no perecederos. Hablaremos del cocinado eficaz. Higiene durante la preparación.</p> <p>Se tratarán temas de salud como son las infecciones y tox infecciones; hablaremos de sus síntomas, como son las enfermedades diarreicas, a modo de introducción del siguiente tema que será de la alimentación para estas patologías entre otras.</p> <p>Después se pondrán en común consejos entre participantes por grupos.</p> <p>Por último se repartirán las encuestas de satisfacción que rellenarán tranquilamente mientras se recoge el material y corrección de las mismas.</p>

SESIÓN NÚMERO 3: ADAPTA LA ALIMENTACIÓN A LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA Y ENFERMEDADES	
Fecha	19/09/2016
Duración	80 minutos
Actividades	Charla + Puesta en común experiencias + Resolución de dudas
Recursos	Mesas y sillas. Proyector para Powerpoint, la presentación en este caso constará de esquemas además de imágenes de alimentos, fotografías de las patologías, de los medios de diagnóstico (por ejemplo: tensiómetro y alimentos con alto contenido en sal; glucómetro y alimentos con alto contenido en hidratos de carbono y azúcares; mochila infantil con opciones de almuerzo y merienda saludables; etc.). Papel para apuntes.
Descripción	<p>Se trata de la sesión más formal, en ella se explican patologías y alimentos y consejos dietéticos adaptados a ellas.</p> <p>Durante 30 minutos después de la charla se facilitará a los participantes a contar sus experiencias y resolveremos las dudas que puedan surgir.</p> <p>Se rogará a los asistentes que traigan ropa cómoda, en la medida de lo posible, para la siguiente sesión.</p> <p>Por último se repartirán las encuestas de satisfacción que rellenarán tranquilamente mientras se recoge el material y corrección de las mismas.</p>

SESIÓN NÚMERO 4: LA DIETA COMPLETA Y EQUILIBRADA. GUÍA BÁSICA DE EJERCICIO PARA LA SALUD.	
Fecha	26/09/2016
Duración	120 minutos
Actividades	Charla + ejercicios sobre combinación de alimentos y nutrientes + acercamiento al ejercicio físico funcional + planificación de ejercicios regulares y puesta en común
Recursos	Mesas y sillas. Proyector, en esta ocasión la presentación debe contener imágenes de los ejercicios realizadas por profesionales en las mejores condiciones, con líneas dividiendo la imagen que expliquen los ángulos que las articulaciones deben formar. Ropa cómoda.
Descripción	<p>En esta ocasión en la charla no solo se va a hablar de alimentos y enfermedades, sino que también se van a explicar ejercicios básicos para la salud de la espalda, las piernas, abdomen y cuerpo en general, para promover la salud. Se explicará qué partes contiene un entrenamiento: Calentamiento y duración mínima y máxima, ejercicios de entrenamiento cardiovascular, entrenamiento de fuerza y resistencia, entrenamiento funcional y estiramientos.</p> <p>Después de la charla se procederá a una sesión de ejercicios de 60 minutos, en la que en grupos vamos a intentar realizar los ejercicios correctamente y crear un plan individual.</p> <p>Durante 15 minutos se explicará brevemente la actividad de la semana siguiente, se pedirán recetas a elaborar (o lista de ingredientes).</p> <p>Por último se repartirán las encuestas de satisfacción que rellenarán tranquilamente mientras se recoge el material y corrección de las mismas.</p>

SESIÓN NÚMERO 5: COMPRA SEMANAL EN ESPAÑA. DONDE ENCONTRAR LAS PRESENTACIONES DE LOS TEMAS TRATADOS.	
Fecha	03/10/2016
Duración	150 minutos
Actividades	Charla + rol playing + cocinado + cata
Recursos	Mesas y sillas Proyector Alimentos Cocina Servilletas, platos y cubiertos de plástico
Descripción	<p>En la charla de esta última semana se traducirá la información sobre los alimentos a la lista de la compra.</p> <p>Otra actividad de la última sesión realizaremos entre los participantes voluntarios un rol playing estructurado en un ejemplo de compra semanal en el mercado.</p> <p>Para clausurar el programa después de la última sesión se precederá a una cata de alimentos preparados de manera tradicional o con modificaciones propuestas por los asistentes, con fin lúdico, didáctico y de refuerzo positivo del programa, una manera de acercar realmente la cocina y los platos con posibles variaciones. Pretendo que elaboremos 2 platos saludables y un postre por grupos, con temporalización de 1 hora y la cata de los platos elaborados sea aproximadamente de 1 hora también.</p> <p>Durante la sesión de cocina se les explicará y agregará si cuentan con la red social Facebook al grupo creado para compartir las presentaciones y usarlo a modo de foro de recetas, alimentos y otras páginas o foros de salud avalados científicamente. También se puede aprovechar este momento para el intercambio de números de teléfono, creación de un grupo de WhatsApp de manera espontánea o facilitada.</p> <p>Por último se repartirán las encuestas de satisfacción que rellenarán tranquilamente mientras se recoge el material y corrección de las mismas.</p>

FUENTE: Elaboración propia.

PROGRAMA DE MEJORA:

Antes de la evaluación final hay que tener en cuenta datos que solo los formadores y traductores deben tener en cuenta y aprecian por su experiencia profesional con grupos y colectivos. Por ejemplo si la participación oral es igual en hombres y mujeres, si convendría segregar por géneros el programa, si así se conseguiría más aceptación del programa y por lo tanto más inscripciones.

Dependiendo del alcance de la difusión y la participación se debe ajustar en futuras ediciones el número de participantes, si da tiempo a que todos participen, si todos comprenden los temas tratados, etc. En función a estas apreciaciones de debe ajustar el tiempo de las actividades y reuniones y replantear si son suficientes 3 meses en el país para la toma de contacto con el idioma, es necesario equilibrar las razones por las que es mejor que lleguen al programa cuanto antes y la capacidad de entendimiento.

También debemos ser flexibles a la hora de posponer o adelantar el programa si tuviera mucha aceptación y se estimase el número de participantes suficiente y todos coincidieran en cambiar la fecha. No debemos ceñirnos a las fechas de manera drástica, este es un programa creado para ayudar a las personas, por lo que se hará lo posible por facilitar su asistencia. Por supuesto sabemos que contamos con varias opciones de ubicación de las actividades, como consta en el desarrollo del programa por lo que si alguno estuviera ocupado por exposiciones, otras actividades formativas, etc. contaríamos con otros para desarrollar la actividad.

Otra limitación importante del programa es que la estancia en Sevilla de los refugiados que formen parte del programa no es fija por lo que no tenemos garantías de que puedan estar presentes para las valoraciones a los 6 y 10-12 meses, por lo que recomiendo que el programa pueda ser reproducido en centros de otras ciudades de acogida al colectivo.

Los datos obtenidos en un programa de este tipo, si las escalas y los métodos estuvieran validados, se podrían utilizar para un estudio estadístico prospectivo más completo con otra población valorada antropométricamente sin acceder al programa, tendría que ser una población o muestra de población con similitudes a los refugiados en Sevilla y así poder validar de manera auténtica el estudio; para ello sería necesario una reformulación a gran escala a nivel nacional o internacional.

Y por supuesto, en último lugar valorar los resultados de la evaluación formal del programa y adaptar el programa en función de si se cumplieron los objetivos.

EVALUACIÓN

Evaluación de la estructura:

Se llevará a cabo después de las reuniones por medio de las respuestas en la encuesta de satisfacción, que es una encuesta con preguntas formuladas tipo Likert (Sánchez, 1993) y otras preguntas abiertas (ANEXO VIII) y en las hojas de ejercicios; por los propios formadores y traductor, que se encargarán de repartir los formularios normalizados: encuesta de satisfacción y sugerencias y las hojas de trabajo a lo largo de la reunión. Esto permitirá que los propios formadores reciban información sobre problemas a solucionar en las siguientes reuniones.

Evaluación del proceso:

Lo llevarán a cabo entre formadores y personal del centro de acogida, atendiendo durante las reuniones a la asistencia de todos los usuarios convocados y a las observaciones/sugerencias que hagan tanto oralmente como por escrito. De esta manera mediremos la participación y eso nos informa sobre si el programa ha sido diseñado y enfocado hacia los usuarios. Se comprobará la asistencia a cada taller y usaremos ese dato como adherencia al programa.

Evaluación de los resultados:

Si el plan se utiliza en más temporadas serán muy útiles los resultados de las hojas de ejercicios de las reuniones, y también los resultados de los estudios antropométricos a los 6 y a los 10-12 meses realizándose una media de los resultados de esta última.

Las hojas de ejercicios pueden evaluar los conocimientos adquiridos y junto con las encuestas de satisfacción, podemos medir la consecución de objetivos, obtener información sobre la idoneidad de las actividades realizadas y la adecuación de los recursos utilizados.

Con respecto a la evaluación de diseño del programa debemos evaluar si se trata de un programa de salud pertinente, es decir si los problemas se corresponden con los objetivos que pretendemos cumplir y si el impacto del programa contribuye a la solución problema, para ello debemos tener en cuenta los estudios antropométricos anteriores y posteriores al programa.

Los cambios formales deberán hacerse cada fin de las 4 sesiones del programa de educación, cambios en el diseño si la población se ampliara o disminuyera o incluso la cancelación del mismo si dejara de ser pertinente o de tener impacto.

Los formularios deben ser leídos por los formadores en conjunto después de cada sesión por si apareciera algún dato a tener en cuenta de manera urgente y también posteriormente junto con personal de categorías profesionales diferentes.

Como evaluación posterior al plan de salud deben valorarse los siguientes ítems:
Accesibilidad y cobertura: facilidad con la que se llega a la población del centro de acogida, queremos conocer si todos los posibles usuarios conocen el plan de educación.

Actividad: Si se cumplió la realización de las diferentes actividades propuestas en los tiempos previstos.

Coordinación: Si el diferente personal que intervino en el curso realizó su función en el momento necesario: formadores, traductores, evaluadores y otros profesionales del centro de acogida.

Eficacia/efectividad: Alcance de los objetivos específicos y de sus resultados sin tener en cuenta los costes.

Eficiencia: Medida del logro de los resultados u objetivos operativos en relación con los recursos materiales, humanos y económicos.

Equidad: se trata de una medida compleja pero muy importante para saber qué público es beneficiario del programa: sexo, edad y situación familiar.

Impacto: Efectos positivos, negativos, esperados y no esperados del programa. ¿Se han

cumplido nuestros 2 objetivos generales y los 4 objetivos específicos?

¿Formación en materia de nutrición al colectivo?

¿Mejora del alcance sanitario en prevención de la enfermedad?

¿Se ha hecho una valoración nutricional previa?

¿Se ha hecho una valoración nutricional posterior?

¿Han disminuido las carencias nutricionales de este colectivo?

¿Se han evaluado los conocimientos previos?

¿Se han evaluado los conocimientos después del programa?

¿Ha habido cambios significativos en las respuestas de las hojas de ejercicios antes y después del programa?

¿Los usuarios del programa siguen las pautas del plan de educación para la salud 10-12 meses después?

Pertinencia: ¿Es adecuado el programa a los objetivos, contexto y población beneficiaria?

¿Será adecuado repetirlo en 2018?

BIBLIOGRAFÍA


1. Arroyo-Izaga, M., Andía, V., y Demon G.. (2016). Diseño de un programa de educación nutricional destinado a mujeres saharauis residentes en los campamentos de Tinduf (Argelia). *Nutrición hospitalaria*. Consultado el 25 de marzo en: www.ncbi.nlm.nih.gov.
2. Bilukha, O.O., Jayasekaran, D., Burton, A., Faender, G., King'ori, J., Amiri, M., Jessen, D., Leidman, E. (2014). Nutritional status of women and child refugees from Syria-Jordan, April-May 2014. *Morbidity and mortality weekly report*. Consultado el 5 de abril de 2016. En: www.ncbi.nlm.nih.gov.
3. Bimbela, J.L. (2000). Herramientas para una intervención realista e inmediata que promueva la educación para la salud respecto al VIH en el ámbito penitenciario. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. Vol 2, Nº 3. Consultado el 15 de febrero de 2016. En: www.sanipe.es.
4. Castiñeira, H. (2016). Las redes sociales y la participación en Salud: Experiencia de “Enfermera Saturada”. En: IV Jornadas de Enfermería I+D+i, Sevilla, España.
5. Cervera, P., Clapés, J., y Rigolfas, R. (3ª). (1999). *Alimentación y dietoterapia (Nutrición aplicada en la salud y la enfermedad)*. Madrid: Mc Graw-Hill – Interamericana de España, S.A.U.
6. Come seguro, come sano. (2015). Extraído el 10 de abril de 2016, de www.cruzroja.es.
7. Cousin, E. (2016). Suspende ONU programa de alimentación a refugiados sirios. Extraído el 10 de mayo de 2016, de www.excelsior.com.
8. Crisis Siria: “Conseguir alimentos es cada vez más difícil para un millón de refugiados sirios en Líbano”. (2016). Extraído el 23 de abril de 2016, de <https://accioncontraelhambre.org>.
9. Desarrollo de estrategias programáticas para la integración de las actividades relacionadas con el VIH, la alimentación y la nutrición en entornos de refugiados. Septiembre, 21, 2016. ONUSIDA. Extraído de: data.unaids.org.
10. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. 2000. Refugiados, campo de. Obtenida el 10 de abril de 2016, de “<http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/184>”.
11. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. 2000. Refugiado: Definición y protección. Obtenida el 10 de abril de 2016, de “<http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/183>”.
12. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. 2000. Salud de los refugiados. Obtenida el 11 de abril de 2016, de “<http://www.dic.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/193>”.
13. Djeeddah, C. (1995), “Familias refugiadas”, en *Salud Mundial*, año 48, nº 6, noviembre-diciembre, OMS, Ginebra.
14. Doocy, S., Lytes, E., Delbiso, T.D., Robinson, C.W., The IOCC/GOPA Study Team. (2014). Internal displacement and the Syrian crisis: an analysis of trends from 2011-2014. *BioMed Central*. Consultado el 19 de abril de 2016, de <http://fama.us.es>.

15. El Kishawi, R., Soo, K.L., Abed, Y.A., Muda, W.A. (2016). Prevalence and Associated Factors for Dual Form of Malnutrition in Mothr-Child Pairs at the Same Household in the Gaza Strip-Palestine. *Plos One, Journal Pone*. Consultado el 19 de abril de 2016, de <http://fama.us.es>.
16. España. Ministerio de la presidencia. Boletín Oficial del Estado. Madrid.
17. Frías, A. (1ª). (2004). *Salud pública y educación para la salud*. Barcelona: Masson.
18. Gunnell, S., Chistensen N.K., Jewkes, M.D., LeBlanc, H., Chistofferson, D. (2015). Providing nutrition education to recently resettled refugees: piloting a collaborative model and evaluation methods. *Journal of immigrant and minority health / Center for Minority Public Health*. Consultado el 15 de mayo de 2016, en www.ncbi.nlm.nih.gov.
19. Hassan, K., Sullivan, K.M., Yip, R., Woodruff, B.A.. (1997). Factors associated with anemia in refugee children. *The Journal of nutrition*. Consultado el 5 de abril de 2016. En: www.ncbi.nlm.nih.gov.
20. Malé, S. (1994), “Camps de refugiés”, en AA.VV., Médecine Humanitaire, Flammarion, París.
21. Malé, S. (1999), “La salud de los refugiados”, en Médicos sin Fronteras, El laberinto humanitario, Acento Editorial, Madrid.
22. Marchione, T. (2002). Nutrición: La Base para el Desarrollo. Extraído el: 10 de abril, de www.unscn.org.
23. Programas de ayuda de nutrición. Agosto, 2011. Social Security Administration. www.segurosocial.gob.
24. Programa operativo de ayuda alimentaria del fondo de ayuda europea para las personas más desfavorecidas (2014-2020) en España. 2015. Extraído de: www.cruzroja.es.
25. Reglas de oro de la OMS para la preparación higiénica de los alimentos. (n.d.). www.saludcastillayleon.es.
26. Sánchez, J. (1993). *Psicología social*. Madrid: McGraw-Hill – Interamericana de España, S.A.U.
27. Serra, L. (2006). *Promoción de la salud y cambio social*. En Colomer, C., Álvarez-Dardet, C. Hacia una alimentación saludable (pp. 191-209). Barcelona: Masson.
28. Siria: Cinco años de horror sin que la comunidad internacional se tome en serio la protección de la población civil. Marzo, 14, 2016. Extraído de: CEAR. www.cear.es.
29. Salti, N., Ghattas, H. (2016). Food insufficiency and food insecurity as risk factors for physical disability among Palestinian refugees in Lebanon: Evidence from an observational study. *Disability and health journal*. Consultado el 3 de mayo de 2016, en: www.ncbi.nlm.nih.gov.


ANEXOS:

ANEXO I: Tríptico promocional del programa (Cara externa)



Fechas:
Inscripción en el programa,
test y evaluación antropométrica:
Del 24 de Agosto al 4 de Septiembre
Sesiones del programa de nutrición:
5, 12, 19, 26 de Septiembre y 3 de Oct.
Rondas de evaluación:
Marzo, Julio y Septiembre de 2017.



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE
NUTRICIÓN PARA REFUGIADOS
SIRIOS EN SEVILLA
(HEALTH EDUCATION PROGRAM ABOUT
NUTRITION FOR REFUGEES SYRIAN IN SEVILLA)



Fórmate en Nutrición
Mejora tu estado de Salud



Inscríbete en:
CAR (Sevilla Este)
Cruz Roja Española (Sevilla)
ACNUR (Sevilla)
CEAR (Sevilla)

Más información:
611 456 456
programanutref@hotmail.com

Colaboran:





Imagen 1: Mujer con bebés. Fuente: www.zoomnews.es

Imagen 2: Grupo de niños. Fuente: www.t13.cl

Imagen 3: Bebé siendo alimentado. Fuente: elpais.com

Imagen 4: Bandera de Siria. Fuente: www.impulsonegocios.com

Imagen 5: Siluetas corriendo. Fuente: elaboración propia

Imagen 6: Frutas. Fuente: elaboración propia

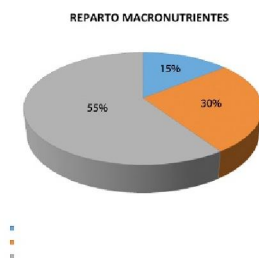
Imagen 7: Logos asociaciones. Fuentes: www.cruzroja.es, www.acnur.org, www.miguelortiz.com, www.cear.es

ANEXO I: Tríptico para ejercicios (Cara interna)

Ejercicio 1: Indica el nombre de los alimentos y la periodicidad ideal para su consumo






Ejercicio 2: Indica el porcentaje de macronutrientes que debe contener una dieta saludable.



10 NORMAS DE LA OMS PARA LA SALUD ALIMENTARIA

1. Consumir alimentos que hayan sido manipulados higiénicamente 
2. Cocinar correctamente los alimentos 
3. Consumir los alimentos inmediatamente después de ser cocinados 
4. Conservar los alimentos a temperaturas seguras 
5. Calentar suficientemente los alimentos cocinados 
6. Evitar el contacto entre alimentos crudos y cocinados 
7. Asegurar correcta higiene antes de cocinar: manos y superficies 
8. Mantener los alimentos fuera del alcance de los insectos, roedores y animales de compañía 
9. Usar solo agua potable 
10. No consumir alimentos perecederos que estén expuestos a temperatura ambiente 

Ejercicio 3: Elabora un menú saludable: desayuno, comida y cena.

	_____
	_____
	_____

Ejercicio 4: Elabora una tabla de tres ejercicios físicos para mantenerte en forma.



	_____
	_____

Imagen 1: Ejercicio 1, pirámide alimentaria. Fuente: tenerunaalimetancionsaludable.blogspot.com

Imagen 2: Ejercicio 2. Fuente: elaboración propia.

Imagen 3: Jabón. Fuente: www.freepik.es

Imagen 4: Agua hirviendo. Fuente: www.unafotoaldia.com

Imagen 5: Comida caliente. Fuente: www.elsalvador.com

Imagen 6: Frigorífico. Fuente: www.ikea.com

Imagen 7: Hervir alimentos. Fuente: www.imujer.com

Imagen 8: Alimentos crudos. Fuente: www.dietaypeso.net

Imagen 9: Fregar platos. Fuente: es.dreamstime.com

Imagen 10: Animales prohibidos. Fuente: notasdemascotas.com y www.vrosario.gob.ar

Imagen 11: Manos en fuente. Fuente: www.batanga.com

Imagen 12: Ensaladilla. Fuente: mahonesademahon.com

Imagen 13: Platos. Fuente: www.pinterest.com

Imagen 14: Siluetas corriendo. Fuente: elaboración propia.

ANEXO II: *Cartel promocional del programa de salud*



Inscríbete en:

CAR (Sevilla Este)
Cruz Roja Española (Sevilla)
ACNUR (Sevilla)
CEAR (Sevilla)

Más información:

611 456 456
programanutriref@hotmail.com

Fechas:

Inscripción en el programa,
test y evaluación antropométrica:
Del 24 de Agosto al 4 de Septiembre
Sesiones del programa de nutrición:
5, 12, 19, 26 de Septiembre y 3 de Oct.
Rondas de evaluación:
Marzo, Julio y Septiembre de 2017.



Imagen 1: Naranjo. Fuente: objetivocantabria.eldiariomontanes.es

Imagen 2: Mujer con bebés. Fuente: www.zoomnews.es

Imagen 3: Refugiados en balsa. Fuente: origen.laraza.com




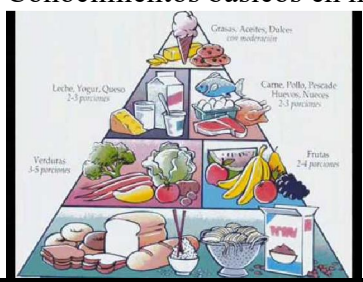


Imagen 4: Grupo de niños. Fuente: www.t13.cl

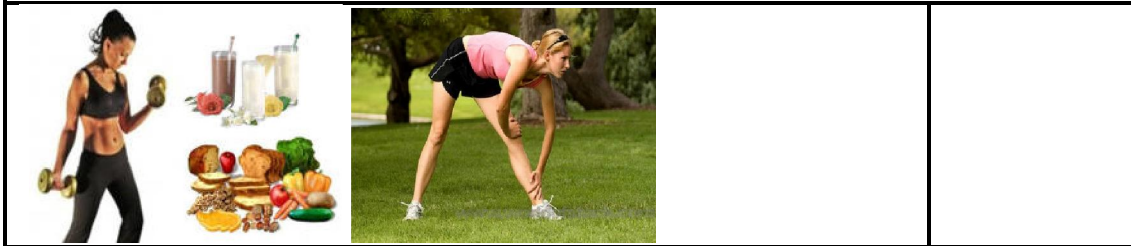
Imagen 5: Bandera. Fuente: www.impulsonegocios.com

Imagen 6: Logos asociaciones. Fuentes: www.cruzroja.es, www.acnur.org, www.miguelortiz.com, www.cear.es

ANEXO III: TEST INICIAL TEMAS INTERESANTES A TRATAR

Ordene por importancia del 1-8 los temas que más te interesen:

<p>Alimentación infantil.</p> 	
<p>Alimentación para enfermedades crónicas.</p> 	
<p>Alimentación en España.</p> 	
<p>Conocimientos básicos en nutrición, pirámide alimentaria.</p> 	
<p>Higiene para los alimentos.</p> 	
<p>Nutrición de emergencia.</p> 	
<p>Alimentación para el deporte. Guía básica de deporte al aire libre.</p>	



Cómo hacer la compra en España.



Imagen 1: Alimentación infantil. Fuente: www.boolino.es

Imagen 2: Alimentación para enfermedades crónicas. Fuente: www.lavidalucida.com

Imagen 3: Alimentación en España. Fuente: www.fygconsultores.com

Imagen 4: Conocimientos básicos en nutrición, pirámide alimentaria. Fuente: www.youtube.com

Imagen 5: Higiene para los alimentos. Fuente: lavaquitabacana.blogspot.com

Imagen 6: Nutrición de emergencia. Fuente: blogs.20minutos.es








Imagen 7: Alimentación para el deporte. Fuente: ejerciciosdieta.blogspot.com

Imagen 8: Guía básica para el deporte al aire libre. Fuente: www.sanar.org

Imagen 9: Cómo hacer la compra en España. Fuente: www.actualidadviajes.com

ANEXO IV

CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

GRUPO DE ALIMENTOS, Tache con una   los alimentos que no consume nunca:	RODEE CON UN CÍRCULO EL NÚMERO DE VECES QUE LO CONSUMA POR SEMANA: 					
PAR-ARROZ-COUS COUS-PASTA-PATATAS	0	1-2	3-4	5-7	8-12	≥14
						
VERDURAS 						
FRUTAS 						
LÁCTEOS: Leche, queso, yogur, cuajada, ... 						
PESCADO: atún, salmón, merluza, ...						

						
CARNE: cerdo, pollo, conejo, ternera, ... 	0	1-2	3-4	5-7	8-12	≥14
HUEVOS 	0	1-2	3-4	5-7	8-12	≥14
LEGUMBRES: Lentejas, judías, guisantes, ... 	0	1-2	3-4	5-7	8-12	≥14
POSTRES-DULCES: té, café, caramelos, chocolate, refrescos, ... 	0	1-2	3-4	5-7	8-12	≥14
ALCOHOL	0	1-2	3-4	5-7	8-12	≥14

						
<p>ACEITES Y GRASAS</p> 	0	1-2	3-4	5-7	8-12	≥14

Imagen 1: Pan, arroz, cous cous, etc. Fuente: biotrendies.com

Imagen 2: Verduras. Fuente: astook.com

Imagen 3: Frutas. Fuente: fit27.com

Imagen 4: Lácteos. Fuente: noticiasdealtura.com

Imagen 5: Pescado. Fuente: www.cambiatufísico.com

Imagen 6: Carne. Fuente: comida.uncomo.com

Imagen 7: Huevos. Fuente: granjasalvi.es

Imagen 8: Legumbres. Fuente: comerlegumbres.com

Imagen 9: Dulces. Fuente: blogs.okdiario.com

Imagen 10: Alcohol. Fuente: www.batanga.com

Imagen 12: Aceites y grasas. Fuente: josupikabeanatur3.blogspot.com

ANEXO V:

ESTUDIO ANTROPOMÉTRICO

Nombre y apellido:

Edad:

Talla:

FECHA	PESO	PESO REAL	% GRASO	% HIDRATACIÓN	I.M.C.	T.A.	PULSO	GLUCEMIA	% CAMBIO DE HÁBITOS/ADHESIÓN	PUNTAJE 0-15 puntos

IMC: <18.5 (0), 18.5-20 (4), 20-24.9 (5), 25-30 (3), 30-35 (1), 35-40 (0), >40 (0).

→ Compararemos con los siguientes valores.

Porcentaje de materia grasa:

Mujeres: <7% (1), 7-12% (2), 12-17 % (3), 17-25% (5), 25-30% (4), 30-35% (1), >35% (0).

Hombres: <3% (1), 3-7% (2), 7-10% (3), 10-20% (5), 20-25% (4), 25-30% (1).

→ Compararemos con los siguientes valores.

Porcentaje de hidratación:

Mujeres: <40% (1), 40-55% (4), >55% (5).

Hombres: <45% (1), 45-60% (4), >60% (5).

→ Compararemos con los siguientes valores.

Tensión arterial:

Pulso:

Seguimiento patrones alimentación (excepto primera consulta):

Siempre (100%), muchas veces(75%), la mitad de las veces (50%), alguna vez (25%), nunca (0%).

El estado nutricional se va a resumir en una escala de 15 puntos, obtenida sumando los valores relativos que nos dan el IMC, el % de materia grasa y la hidratación. Para facilitar la lectura de los resultados en los colectivos. Contabilizaremos en riesgo para la salud los sujetos que no consigan 10 puntos.

ANEXO VI

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

في مساعدة، التغذية من المشكلة يعالج الذي إشبيلية في وضعت الصحة برنامج من جزء لتكون تسيير وأنت
الغذائي وضعهم تحسين

وهو، جسم في الدهون يخبرنا الذي والنطاق قياس شريط مع والارتفاع الغذائية الوزن سيجعل الاعتراف سبق
الدم في الدم في السكر ونسبة الدم ضغط اتخاذ أيضا سيتم فإنه. مؤلم غير إجراء

لتعديلات والإسباني الطعام من مختلفة تمارين توضح عمل حلقات أربع إلى للذهاب لديك أن أبلغكم أيضا نحن
الأغذية حفظ وتقنيات الحياة؛ ومراحل الأمراض ضد المختلفة

من فوياشد وأبلغت سبق ما وفهمت قرأت قد كنت، البرنامج في ركتها مشا مع اقتنعت التي الدول توقيع خلال من
تنشأ قد التي الشكوك

من، اشبيلية

التوقيع

Va usted a formar parte de un programa de salud desarrollado en Sevilla que aborda el tema de la nutrición, para ayudarle a mejorar su estado nutricional.

Previamente se le hará un reconocimiento nutricional: peso y talla con una cinta métrica y una báscula de bioimpedancia, es un procedimiento no doloroso. También le tomaremos la presión arterial y el nivel de azúcar en la sangre.

También le informamos que tiene que acudir a 4 talleres en los que mediante diferentes ejercicios le explicaremos la alimentación española y diferentes adaptaciones frente a enfermedades y etapas de la vida; así como técnicas de conservación de alimentos.

Con su firma manifiesta que está conforme con su participación en el programa, ha leído y comprendido los puntos anteriores y se le ha informado oralmente de las dudas que pudieran aparecer.

Sevilla, de de .

Firma:

You are going to be part of a health program developed in Seville that addresses the issue of nutrition, to help improve their nutritional status.

Previously recognition will make a nutritional weight and height, with a tape measure and a scale bioimpedance, is a painless procedure. It will also take blood pressure and blood sugar.

We also inform you that you have to go to 5 workshops that explain different exercises by the Spanish food and different adaptations against diseases and life stages; and food preservation techniques.

By signing states that it is satisfied with its participation in the program, you have read and understood the above and also has been orally informed of the doubts that might arise.

Sevilla, date:

Signature:

ANEXO VII

SOLICITUD USO DE CENTROS CÍVICOS

AA Responsable Reserva Centro Cívico/Centro de acogida.....Sevilla

Yo, Mónica Maté Bores, solicito el uso de una sala para 18 personas, los días 5, 12, 19 y 26 de septiembre, en horario de 18 a 20 horas. El objetivo es la realización de unos talleres pertenecientes al “programa de salud sobre nutrición para refugiados sirios en España”.

La sala que solicito debe contar con los siguientes recursos materiales: mesas y sillas, un proyector para visualizar una presentación e iluminación independiente. Los materiales que apporto para la actividad son un ordenador portátil y los formularios necesarios para las actividades.

Los responsables de la actividad serán:

- Responsable número 1: Mónica Maté Bores 645091XXX
- Responsable número 2: Formador 2/traductor voluntario.

Por la presente declaro que la actividad a realizar es totalmente gratuita para los participantes y no se obtiene ningún beneficio de ella.

Mónica Maté Bores
DNI 71.940.846 C
Dirección: C/ Mayor, SN, CP: 41001, Sevilla
Teléfono: 645 091 XXX
Correo electrónico: monica.mate.bores@gmail.com
ACREDITADO: VOLUNTARIA CRUZ ROJA

Fecha de solicitud: 7 de mayo de 2016.

FICHAS TÉCNICAS DE CADA SESIÓN (En desarrollo, pp. 25-28).

ANEXO VIII

ENCUESTA SATISFACCIÓN

1. Grado de satisfacción general con el plan de salud:

Muy bueno	Bueno	Ni bueno, ni malo	Malo	Muy malo
-----------	-------	-------------------	------	----------

2. Grado de satisfacción con los formadores del taller:

Muy bueno	Bueno	Ni bueno, ni malo	Malo	Muy malo
-----------	-------	-------------------	------	----------

3. Grado de interés en los temas que se han tratado:

Mucho interés	Interés	Ni interés, ni desagrado	Indiferencia	Desagrado
---------------	---------	--------------------------	--------------	-----------

4. Grado de satisfacción con las actividades realizadas:

Muy bueno	Bueno	Ni bueno, ni malo	Malo	Muy malo
-----------	-------	-------------------	------	----------

5. ¿Considera adecuada la duración de las actividades?

Muy adecuada	Adecuada	Ni adecuada, ni inadecuada	Inadecuada	Muy inadecuada
--------------	----------	----------------------------	------------	----------------

6. Se adecuaron los medios materiales y aula a sus expectativas:

Totalmente	Mucho	Ni sí, ni no	Poco	Nada
------------	-------	--------------	------	------

7. Considera que utilizará de ahora en adelante los conocimientos expuestos en el plan:

Siempre	Muchas veces	Alguna vez	Pocas veces	Nunca
---------	--------------	------------	-------------	-------

8. ¿Considera adecuada la actividad a partir de los 3 meses de la llegada a España?

Muy adecuada	Adecuada	Ni adecuada, ni inadecuada	Inadecuada	Muy inadecuada
--------------	----------	----------------------------	------------	----------------

Observaciones:

9. ¿Esperaba algo del plan que no has tenido? Por ejemplo: actividades o temas diferentes a tratar. Desarrolle su respuesta a continuación:

10. ¿Ha faltado algún día de actividad? Si la respuesta es afirmativa, indíquenos la causa a continuación:

- a. Motivos laborales
- b. Motivos personales o familiares
- c. Desconocía el horario/fecha de la actividad
- d. Desconocía la ubicación de la actividad
- e. Otros, describa cuales (opcional):



www.cruzroja.es 902 22 22 92

Humanidad Imparcialidad Neutralidad Independencia Carácter Voluntario Unidad Universalidad