

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
FACULTAD DE MEDICINA
MÁSTER OFICIAL EN NUTRICIÓN GERIÁTRICA



TRABAJO FIN DE MÁSTER

“Diseño de un programa de educación alimentaria dirigido a adultos mayores desde los Centros de Vida Activa dependientes del ayuntamiento de Valladolid.”

ALUMNA:

Blanca Goicoechea Torres

TUTORAS:

Sandra de la Cruz Marcos

Laura Carreño Enciso

Julio de 2024

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: A pesar del aumento de la esperanza de vida, los años ganados se encuentran caracterizados, más frecuentemente de lo deseado, por problemas de salud entre los que destacan las enfermedades crónicas, que además son una de las principales causas de muerte en nuestro medio. Es imperativo por tanto enfocarse en la búsqueda del envejecimiento saludable o activo, donde la alimentación a través de la educación alimentaria juega un papel clave.

El envejecimiento trae consigo una serie de cambios que hacen de los adultos mayores un colectivo muy heterogéneo y nutricionalmente vulnerable, ya que, dichos cambios (fisiológicos, sociales, etc.) pueden confluír además con barreras que dificulten una correcta alimentación y determinen sus elecciones alimentarias. La evidencia muestra que, los adultos mayores en España deben llevar a cabo cambios en su alimentación con el objetivo de acercarse a un patrón dietético saludable. Entre estos hábitos alimentarios no recomendables se observa un aporte proteico inadecuado, llevado a cabo a expensas fundamentalmente de la ingesta de carnes rojas. Si bien es cierto que las proteínas son un nutriente esencial en el adulto mayor, no todas las fuentes proteicas son igual de recomendables, de ahí la importancia de que este grupo poblacional sea capaz de identificar, elegir y variar entre las diferentes fuentes proteicas saludables.

PLANTEAMIENTO: En el presente trabajo se propone un programa de educación alimentaria basado en la metodología Design® con el objetivo de adecuar la ingesta proteica a expensas de fuentes proteicas saludables en los adultos de 60 años o más que acuden a los centros de vida activa dependientes del ayuntamiento de Valladolid. El programa se planteó en el contexto de las actividades que ya se realizan en estos centros bajo la línea del "programa integral de envejecimiento activo" llevada a cabo tanto a nivel nacional como autonómico. De este modo, se pretende potenciar las ventajas que presenta el programa existente, abaratando su coste (más recursos disponibles), aumentando su alcance (centros muy frecuentados por los adultos mayores de Valladolid) y mejorando su efectividad al contextualizarlo dentro de un programa de mejora del estilo de vida de la población mayor respaldado a nivel institucional.

RESULTADOS ESPERADOS SOBRE LA SALUD: Con la implementación del programa se espera que los adultos mayores sean capaces de cubrir sus requerimientos proteicos a expensas de fuentes proteicas saludables mediante la adquisición de conocimientos y habilidades que les ayuden a mejorar sus elecciones alimentarias. Esto se debería traducir en una mejora de su salud y bienestar, contribuyendo así a un envejecimiento más activo y saludable.

Palabras clave: Educación alimentaria, Anciano, Envejecimiento activo, Envejecimiento, Centros de vida activa, proteína, fuentes proteicas saludables, ...

ABSTRACT

INTRODUCTION: Despite the increase in life expectancy, the years gained are characterised, more often than desired, by health problems including chronic diseases, which are also one of the main causes of death in our environment. It is therefore imperative to focus on the pursuit of healthy or active ageing, where nutrition through food education plays a key role.

Ageing brings with it a series of changes that make older adults a very heterogeneous and nutritionally vulnerable group, as these changes (physiological, social, etc.) can also come together with barriers that hinder proper nutrition and determine their dietary choices. Evidence shows that older adults in Spain need to make changes in their diet in order to move towards a healthy dietary pattern. Among these undesirable dietary habits is an inadequate protein intake, mainly based on the consumption of red meat. Although it is true that protein is an essential nutrient in the elderly, not all protein sources are equally recommendable, hence the importance of this population group being able to identify, choose and vary between different healthy protein sources.

APPROACH: This paper proposes a food education programme based on the Design® methodology with the aim of adapting protein intake to healthy protein sources in adults aged 60 and over who attend the active living centres run by Valladolid City Council. The programme was conceived in the context of the activities already carried out in these centres under the line of the "integral programme of active ageing" carried out at both national and regional level. In this way, the aim is to enhance the advantages of the existing programme, reducing its cost (more resources available), increasing its scope (centres frequented by the older adults of Valladolid) and improving its effectiveness by contextualising it within a programme to improve the lifestyle of the older population supported at an institutional level.

EXPECTED HEALTH OUTCOMES: With the implementation of the programme, it is expected that older adults will be able to meet their protein requirements at the expense of healthy protein sources by acquiring knowledge and skills to help them improve their dietary choices. This should result in improved health and well-being, thus contributing to a more active and healthy ageing.

Key Words: Food education, Elderly, Active ageing, Aging, Active living centres, protein, healthy protein sources, ...

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	4
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	5
LISTADO DE ABREVIATURAS	6
1.INTRODUCCIÓN	7
JUSTIFICACIÓN.....	18
2.OBJETIVOS.....	19
2.1. Objetivo principal:.....	19
2.2. Objetivos específicos:.....	19
3.MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
3.1. Diseño	20
3.2. Grupo de población diana y muestra de estudio	20
Criterios de inclusión:.....	20
Criterios de exclusión:.....	20
3.3. Metodología	21
4.PLAN DE TRABAJO.....	25
4.1. Equipo investigador y reparto de tareas	35
5.RECURSOS DISPONIBLES PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA.....	36
6.UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS CON RELACIÓN A LA SALUD	38
7.BIBLIOGRAFÍA.....	40
ANEXOS.....	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Resumen datos INE	10
Tabla 2: Resumen actividad presentación introducción	26
Tabla 3: Resumen actividad charla presentación proteína y salud	27
Tabla 4: Resumen actividades charla presentación fuentes proteicas y “a investigar”	27
Tabla 5: Resumen actividad taller crea tu recetario	29
Tabla 6: Resumen actividad presentación desmintiendo mitos	30
Tabla 7: Resumen actividades presentación tips comprar de forma más económica y explicación poster frecuencias de consumo	31
Tabla 8: Resumen actividad charla presentación “My Plate”	32
Tabla 9: Presupuesto general del programa	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Cronograma del programa	34
Figura 2: Cronograma desglosado del programa	35
Figura 3: Repartición de tareas del programa	36

LISTADO DE ABREVIATURAS

- INE: Instituto nacional de estadística
- OMS: Organización mundial de la salud
- SENC: Sociedad Española de Nutrición Comunitaria
- Análisis DAFO: análisis de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades. En inglés "SWOT analysis" (Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats).

1. INTRODUCCIÓN

La alimentación es uno de los pilares fundamentales del bienestar y salud en todas las etapas de la vida, siendo cada vez más las evidencias que apoyan la estrecha relación entre el tipo de alimentación y diversas enfermedades crónicas (1). Mantener un estado nutricional saludable en el adulto mayor contribuye al buen estado mental y funcional, mejorando así la calidad de vida. Por el contrario, un estado nutricional deficiente se asocia con un mayor riesgo de enfermar, un aumento de las hospitalizaciones, mayor número de visitas a atención primaria y mayor gasto en recursos sanitarios. (1)

Seguir una dieta adecuada y ajustada a los requerimientos nutricionales de cada etapa del ciclo vital es esencial para el correcto funcionamiento de todos los procesos corporales. En la población mayor, esto cobra aún más relevancia, ya que, además, los cambios propios del envejecimiento afectan directamente al estado nutricional (1,2). Estos cambios modifican los requerimientos en comparación con la población general, viéndose incrementada la necesidad de ciertos nutrientes y disminuida la de energía. Como resultado, la población mayor se convierte en un grupo nutricionalmente vulnerable, con mayor riesgo de sufrir deficiencias nutricionales y malnutrición. En este contexto, la calidad de la dieta y la nutrición se vuelven pilares fundamentales para el mantenimiento de la salud (3,4). Es crucial entender la relación entre envejecimiento y alimentación como un proceso interrelacionado, complejo y dinámico, donde se requiere de una adaptación constante para el mantenimiento de un buen estado de salud.

El envejecimiento supone una disminución gradual de las capacidades físicas y mentales, por lo que, se ve incrementado el riesgo de enfermar. En términos generales, este proceso se puede considerar sinónimo de "cambios", los cuales afectan e influyen en diversos aspectos de la vida de las personas mayores.(2,5)

Dichas modificaciones no siguen una progresión lineal ni uniforme con relación a la edad cronológica del adulto mayor. Esto explica la gran variabilidad del estado de salud entre las personas mayores, siendo imposible definir un fenotipo común para este grupo poblacional. Por tanto, aunque el envejecimiento está vinculado a una reducción gradual de la reserva funcional del organismo, esto no implica necesariamente una disminución significativa de la capacidad funcional ni la presencia de enfermedades en todas las personas mayores. (2,5) Estas diferencias son el resultado de la convergencia de múltiples factores: genéticos, ambientales, estilos de vida y alimentación, entre otros, siendo el entorno social y físico uno de los que juega un papel protagonista(2,5). Esta heterogeneidad en el estado de salud dentro del grupo de población mayor de 65 años requiere de una clasificación en diferentes

subgrupos: anciano sano, anciano enfermo, anciano frágil y paciente geriátrico, aunque sus fronteras suelen ser sutiles (3). Cada uno de estos subgrupos demanda enfoques específicos de atención y cuidado, lo que facilita una atención más efectiva y centrada en la persona. Este reconocimiento es crucial para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida y el bienestar general de la población mayor.

El envejecimiento de la población es un fenómeno global que actualmente plantea desafíos importantes en diversas áreas. Este fenómeno es el resultado de varios factores muchas veces relacionados como son: una baja natalidad junto con un aumento de la esperanza de vida, factores económicos, sociales y culturales, así como de las políticas y de la atención médica.(6) A nivel mundial, la OMS ha mostrado un incremento en la tasa de envejecimiento mayor a años posteriores, sugiriéndose que para el año 2030, una de cada seis personas en todo el mundo se encontrará en la franja de edad de 60 años o más. Al mismo tiempo, se proyecta que el número de individuos de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, alcanzando una cifra de 426 millones de personas.(5) Siguiendo la misma línea, a nivel europeo en un periodo inferior a 20 años la cantidad de individuos mayores de 80 años se ha visto duplicada con una edad media de la población también incrementada, alrededor de los 45 años, siendo mayor en algunos países como es el caso de nuestro país.(7) En España, los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) son desalentadores puesto que, se ha conseguido un nuevo máximo en la tasa de envejecimiento con un 137,3%, es decir, por cada 100 personas menores de 16 años, se registran 137,3 personas mayores de 64 años. Esta tendencia dibuja una pirámide poblacional que va cambiando cada vez a mayor velocidad hacia una pirámide más invertida.(8,9)

Por otro lado, es fundamental mencionar a la población rural puesto que a pesar de que constituye solo el 5,8% de la población total, en los municipios rurales aproximadamente el 28,4% son personas mayores de 65 años. De manera que, en comparación con los municipios urbanos, tienen una mayor proporción de población mayor. Además, a medida que el tamaño del municipio rural disminuye se observa un incremento en el porcentaje de mayores de 65 años, superando considerablemente la cantidad de mujeres a la de hombres, principalmente debido a que tienen una esperanza de vida más alta.(10) En España, Castilla y León es una de las comunidades autónomas más envejecidas (índice de envejecimiento 211%), sólo superada solamente por Asturias (240%) y Galicia (213%) (8,11,12). Además, cuenta con una esperanza de vida situada en torno a los 83,9 años y una media de edad poblacional ubicada entre los 50-59 años. (12-14) No obstante, al analizar la provincia de Valladolid se observa que es una de las más jóvenes de la comunidad, con una tasa bruta de mortalidad mayor a la de natalidad, una edad media de la población situada en el rango de los 40-49 años (más exactamente de 44,89 para hombres y de 47,52 para mujeres;

46,24 años entre ambos sexos) y un 31,8% de la población entre el rango de los 60-90 años. Finalmente conviene recalcar que un 51,3% de la población son mujeres. (12,13)

En definitiva, se puede observar un envejecimiento generalizado de las poblaciones, y dada la mayor probabilidad de esta población de sufrir enfermedades crónicas, es imperativo actuar en este ámbito. Tal y como muestran los datos, a nivel mundial en 2019 siete de las diez principales causas de fallecimiento fueron enfermedades no transmisibles o crónicas, representando un 74% del total general de las muertes ese mismo año. (15) Siguiendo la misma línea, los últimos datos disponibles en España revelan que las enfermedades crónicas ocupan un lugar destacado entre las causas principales de muerte, siendo aún más imperativo la búsqueda de envejecer en salud. (16,17)

Para abordar esta necesidad, es fundamental comprender los cambios fisiológicos que se producen en diversas esferas de la vida del adulto mayor durante el envejecimiento. Fisiológicamente, se produce una disminución de la funcionalidad de órganos y sistemas, así como una modificación en la composición corporal que influye directamente en los requerimientos nutricionales y energéticos de la población mayor. La grasa corporal se redistribuye, disminuyendo en las extremidades y aumentando en el tronco, mientras que la masa muscular esquelética se reduce, lo que lleva a una disminución de la fuerza y la capacidad de ejercicio, resultando en debilidad y fatiga. Además, aumenta el riesgo de alteraciones en el equilibrio, la marcha y la propensión a caídas. También se reduce el agua corporal total y la masa ósea, y disminuye el número de nefronas, afectando la función renal. El sistema cardiocirculatorio experimenta modificaciones tanto en su estructura como en su función. Por último, la capacidad funcional del sistema inmunitario y del sistema nervioso también se ve afectada, impactando no solo a nivel fisiológico, sino también en aspectos psicológicos y sociales.(18)

Con respecto a la alimentación del adulto mayor, es importante resaltar algunos cambios fisiológicos que influyen directamente en este aspecto. Se produce una alteración en los órganos de los sentidos, lo que dificulta la interacción con el entorno y afecta al estado nutricional. La ralentización de los procesos digestivos, junto con la reducción de secreciones y movimientos peristálticos, complica la absorción de nutrientes. Además, la presencia de enfermedades periodontales, la pérdida de piezas dentales y otras condiciones como la disfagia o la xerostomía, frecuentes en este grupo de población, determinan significativamente la alimentación. (18)

En el aspecto social, se van a producir modificaciones en los roles, posiciones y distintas esferas (personal, familiar y social) que van a influir de manera directa en el estado anímico de los mayores, como son: la viudedad, la pérdida de relaciones debido a defunciones, el

síndrome del nido vacío, la discapacidad, etc. Con especial mención para la jubilación, puesto que no solo va a traer cambios en las relaciones sociales, sino que va a limitar los ingresos económicos de este grupo de población.(2,19) Finalmente, todas las modificaciones fisiológicas que se producen en el sistema nervioso central unidas al aspecto social van a afectar al estado psicológico, pudiendo en muchos casos favorecer la aparición de negatividad, sentimiento de soledad, depresión, ... (19)

Debido a todos estos cambios, es común que durante la vejez los hábitos alimentarios evolucionen, normalmente hacia un patrón menos saludable. Algunos de los aspectos determinantes de estos nuevos hábitos son la escasez de productos debido a limitaciones funcionales o de transporte, la incapacidad para elaborar o comer alimentos por la presencia de alguna enfermedad o condición limitante, tiempo y preferencia por otro tipo de alimentos, el bajo nivel educativo y el aislamiento social, entre otros (2). Muchos de estos factores se van a ver incrementados además en los adultos mayores que residen en zonas rurales.(2) Así mismo, los determinantes sociales también van a influir en las elecciones alimentarias de los adultos mayores, como son las creencias sobre determinados productos, el gusto, la conveniencia, el prestigio, el entorno familia, la composición saludable de los alimentos y el precio, siendo estos dos últimos los que más influyen en este grupo de población. (19) El factor económico también tiene un impacto en los hábitos alimentarios, ya que, en España, el ingreso de jubilación mínima promedio es menor a 12.528 € al año (8.942,00-10.430,00 euros/año), un poder adquisitivo medio-bajo, que dificulta la capacidad de llegar a fin de mes y de adquirir los alimentos necesarios para mantener una dieta saludable y balanceada.(1) (20)

En este contexto, cabe analizar cómo es realmente el patrón dietético actual que sigue la población mayor española. La Tabla 1 recoge los datos más relevantes facilitados por el INE (21) para los diferentes grupos de alimentos y del estrato de edad de entre 65-74 años y 75 años o más (22). No obstante, conviene recordar que al ser datos que no se basan en el seguimiento de las recomendaciones, el hecho de que sea un consumo diario no implica un consumo adecuado, por eso es importante complementar esta información con otros estudios sobre la alimentación de la población mayor en nuestro país.(22)

Tabla 1: resumen datos INE: datos llamativos de las frecuencias de consumo y el porcentaje de consumidores según los grupos de alimentos(22) (Elaboración propia)		
Lácteos	82-86%	Consumo diario
	7-9%	3 o más veces por semana
Fruta	80-85%	Consumo diario
Pan y cereales	82-85%	Consumo diario
	9-10%	3 o más veces por semana
Pasta, arroz y patatas	60-61%	3 o más veces por semana
	27-29%	2 o más veces por semana
	51-52%	Consumo diario (menor en el rango 65-74 años)

Verduras, ensaladas y hortalizas	39-41%	3 o más veces por semana
Legumbres	36-37%	3 o más veces por semana
	54-56%	1 o 2 veces por semana (sobre todo en el rango 75 años o más)
Pescado	51-52%	3 o más veces por semana
	40-41%	1 o 2 veces por semana
Huevos	53-54%	1 o 2 veces por semana
	38-39%	3 o más veces por semana
Carne	57-61%	3 o más veces por semana
	30-33%	1 o 2 veces por semana
Dulces	20-27%	Consumo diario
	21-25%	Menos de 1 vez por semana
	15-16%	3 o más veces por semana
Embutido y fiambre	32-35%	1 o 2 veces por semana
	24-28%	Menos de 1 vez por semana
	22-25%	3 o más veces por semana
Comida rápida	56-69%	Nunca
	25-35%	Menos de 1 vez por semana
Refrescos	67-73%	Nunca
	27-22%	Menos de 1 vez por semana

Así, en un estudio sobre la adherencia a las recomendaciones SENC (2018) en personas mayores no institucionalizadas, se evidencia un bajo grado de cumplimiento general, excepto en el consumo de legumbres. Se destaca que aproximadamente el 72% de los individuos no cumple la pauta de hidratación recomendada (6-8 vasos/día). En cuanto a los cereales y patatas, el consumo también es insuficiente, con solo el 32,2% optando por pan integral. Esto se traduce en un consumo de fibra bajo, siendo las legumbres la principal fuente, con más del 70% cumpliendo la recomendación de 2-4 raciones semanales, aunque actualmente la SENC en su última guía ha incrementado su consumo, indicando una frecuencia diaria de 1 a 3 veces al día para las opciones de productos proteicos saludables. En relación con los productos proteicos de origen animal, alrededor de la mitad consume 2-3 huevos a la semana y solo el 37% más de esta cantidad. Pocos cumplen las recomendaciones de pescado (3-4 raciones semanales) y carne blanca (tres raciones semanales), mientras que el consumo de carne roja es excesivo.(23) Aunque aproximadamente la mitad consume la cantidad adecuada de fruta, el consumo de verduras es insuficiente. Finalmente, la mayoría utiliza aceite de oliva virgen extra y sigue las recomendaciones de productos lácteos, principalmente leche y yogures.(24) Todo esto permite sacar la conclusión de la necesidad de mejorar los hábitos alimentarios en los ancianos no institucionalizados, lo que se ve apoyado por otro estudio sobre el Índice de Alimentación Saludable para conocer el estado nutricional, donde se compara a la población mayor institucionalizada frente a los que acuden a centros de jubilados, mostrándose un patrón más saludable en los primeros, recalcando nuevamente la necesidad de realizar modificaciones en la dieta. (23)

Siguiendo esta línea, los datos de otros estudios muestran una ingesta adecuada de frutas, pan, cereales y lácteos, debiendo hacer gran hincapié en el consumo de verdura al encontrarse muy bajo en comparación con las recomendaciones. Además, en los alimentos de consumo semanal, en los proteicos de origen animal solo el 18,5% llegaba a cubrir las recomendaciones. (23) Aunque, tras revisar más específicamente el aporte proteico, por su relevancia en esta población, lejos de lo que pudiera parecer, la mayor parte de los artículos indican un consumo por encima de las recomendaciones (aunque la cantidad necesaria sigue siendo discutida, se encuentra en torno a 0,8 - 1,2 g/kg de peso/día (EFSA) y 1,0 y 1,2 g/kg/día (PROTE-AGE)) (25) a excepción de las mujeres de edad avanzada (26). Siendo el principal contribuyente la ingesta de carne (sobre todo roja) y productos cárnicos, con una tendencia a la baja en el consumo de pescado. Más concretamente en España la ingesta proteica en población general se desglosaría de la siguiente manera "carne y productos cárnicos (29,9%), seguida de la leche y los productos lácteos (16,6%), los cereales (16,5%) y el pescado y marisco (11,3%), con un porcentaje un poco mayor de este último grupo en población mayor". Mostrando un excesivo aporte procedente de carnes rojas que se asocia con un mayor riesgo de enfermedades crónicas y, en consecuencia, un efecto negativo en la salud pública(27,28), así como un reducido aporte procedente de fuentes vegetales (donde deben destacar las legumbres), a pesar de las incrementadas recomendaciones al ser más sostenibles y la presencia de otros nutrientes beneficiosos dentro de las matrices de esos alimentos. Poniendo de relevancia la necesidad de orientar parte de las intervenciones a redistribuir la relación entre proteína animal/vegetal y priorizar las fuentes de proteína vegetal.(26)

En resumen, un bajo porcentaje de la población sigue una dieta saludable, y, en consecuencia, tal como coinciden todos los artículos, la mayor parte de los ancianos de España necesitan llevar a cabo cambios para acercarse a una alimentación saludable, más exactamente el 64,15% en los mayores de 80 años y el 70% en la población mayor total. (23,26) Así mismo, se sugiere que la necesidad de cambios en la alimentación es independiente del nivel de educación (23), aunque en este estudio se observó una menor calidad de la dieta sobre todo en personas con menos estudios (1). Además de determinarse una mejor calidad de la dieta en las personas que realizan algún tipo de actividad física o presentan una enfermedad crónica o riesgos potenciales para la salud, lo que podría venir determinado por la presencia de un mayor seguimiento. (1)

Para poder realizar los cambios alimentarios adecuados es fundamental tener muy presente ciertas características observadas en la alimentación de la población mayor, como son la reducción en la cantidad y tamaño de las comidas y bebidas, y en la frecuencia de las ingestas. Así como una disminución en el interés por la comida, posiblemente debido a los

cambios sensoriales asociados al envejecimiento, lo que resulta en una menor sensación de hambre y una saciedad más rápida. Por lo tanto, entre las modificaciones alimentarias necesarias en este grupo de población, es crucial abordar estas características mediante diversas estrategias, como la estimulación del apetito y la mejora del sabor y la presentación de los alimentos, entre otras; puesto que hacen que la población mayor sea más susceptible a la malnutrición.(19)

La malnutrición es un problema de salud causado por una dieta inadecuada o insuficiente que desencadena efectos negativos y graves, produciendo un deterioro en la calidad de vida y un empeoramiento en la evolución de las enfermedades presentes. Abarcando desde la desnutrición, sobrepeso, obesidad y desequilibrios de vitaminas o minerales, causando incluso un incremento de las enfermedades no transmisibles al afectar de manera perjudicial al sistema inmunitario, encargado de la defensa del organismo, interfiriendo en consecuencia con un buen envejecimiento. (2,29) Este problema de salud debe tenerse muy presente puesto que entre sus factores de riesgo se encuentran muchas de las barreras comentadas: depresión, vivir solo, no realizar las comidas acompañado, la falta de apetito, la polimedicación, la soledad, la edad (sobre todo en los nonagenarios), la presencia de comorbilidad, la presencia de dentadura postiza, la pobreza, el sexo, la realización de actividad física, el no utilizar cubiertos adaptados a las condiciones articulares de la persona, ..." (2,19) Por lo tanto, es importante destacar que la alimentación en los adultos mayores va más allá de satisfacer los requerimientos nutricionales básicos, ya que implica una adaptación constante a diversas condiciones y barreras.

En conclusión, a pesar de que la población mayor contribuye de diversas formas a la comunidad y el incremento de la esperanza de vida representa un logro significativo de la medicina, la extensión de estas oportunidades está condicionada por el estado de salud. Este, a su vez, se ve parcialmente influenciado por la calidad de la alimentación, lo que subraya la necesidad de una nutrición adecuada para maximizar las posibilidades y la calidad de vida de los adultos mayores. Como se ha comprobado en el análisis realizado, la mayoría de los adultos mayores no sigue una alimentación adecuada, lo que resalta la necesidad de estrategias efectivas para mejorar su adherencia a las recomendaciones nutricionales. Según los datos, la proporción de años vividos en un estado de salud óptimo ha permanecido casi constante, sugiriendo que los años adicionales de vida suelen estar caracterizados por problemas de salud (5). Esto pone de manifiesto la necesidad de continuar trabajando para que el aumento de la esperanza de vida vaya acompañado de una mejora en su calidad, persiguiendo constantemente el concepto de "envejecimiento activo o saludable". (2)

El envejecimiento saludable se centra en asegurar un proceso de envejecimiento satisfactorio, que facilite aprovechar al máximo las oportunidades para mantener tanto la vida social como la salud mental y física en buen estado a lo largo del tiempo. Se caracteriza por la capacidad de mantener un bajo riesgo de enfermedades y discapacidades relacionadas, junto con una participación "activa" en la vida, buscando mantener la calidad de vida en las edades avanzadas, al mismo tiempo que se reduce el coste sanitario. (2) Para ello, adoptar unos hábitos de vida saludables es fundamental, siendo crucial no solo considerar factores que pueden ayudar a las personas mayores a lidiar con los desafíos del envejecimiento, sino también aquellos que fortalecen su capacidad para recuperarse, adaptarse y desarrollarse en el ámbito psicosocial. (5)

En la búsqueda del envejecimiento saludable existen algunos obstáculos que se deben tener en cuenta y con los que se debe lidiar para desarrollar las intervenciones más adecuadas. Entre ellos se encuentran:

- Los estereotipos y actitudes edadistas: en un mundo que apunta a tener la mayor parte de su población envejecida, es esencial combatir con estas creencias o actitudes que se encuentran muy arraigadas en la sociedad. Siendo común asumir que las personas mayores son frágiles o dependientes, llegando a ser consideradas incluso como una carga para la sociedad, enmascarando la riqueza de valores que la suelen caracterizar, como su vasta experiencia, madurez, capacidad de pensamiento crítico y serenidad.(5,8,30)
- El medio rural: el envejecimiento en el medio rural es distinto al del medio urbano porque el contexto en el que se desarrolla es diferente. Las áreas rurales presentan desafíos específicos, debiendo enfrentarse a diferentes obstáculos que hacen aún más complicado envejecer en salud: como es el caso del aislamiento social (aunque las relaciones sociales que se dan suelen catalogarse como satisfactorias), la escasez de recursos, la desinformación ante los recursos existentes, la lejanía de los seres queridos, y las dificultades para acceder al transporte, las instalaciones y los servicios necesarios. (4,10)
- La presencia o riesgo de malnutrición: una condición que no se debe olvidar debido a que en España se estima que el 56% de las personas mayores, aunque puede variar según el entorno, la sufren en sus diferentes formas debido a diferentes razones, como por ejemplo la reducción del número de ingestas, la exclusión de algunos grupos de alimentos, etc. (2,19)
- La frecuente sensación de soledad: el envejecimiento trae consigo una serie de cambios en el aspecto social, que pueden hacer que aparezca un tipo de soledad (denominada como moderada o social o no deseada) asociada con las dificultades en la sociabilidad

que aparecen con la vejez. Es más, una gran parte de los ancianos en nuestra sociedad no residen en instituciones y llevan una vida solitaria, en España concretamente aproximadamente el 36,8% de las personas mayores de 65 años viven en hogares unipersonales.(31) Además, la falta de compañía y de interacción social se han relacionado con una mayor mortalidad, especialmente debido a enfermedades del corazón y mentales.(30,31)

Considerando cómo la soledad se relaciona con el aislamiento social y la depresión, la evidencia indica que las políticas sociales dirigidas al bienestar de la población mayor deberían promover iniciativas que estimulen la participación en actividades y la interacción social entre los adultos mayores y otros miembros de la comunidad. Si bien es cierto que la relación entre la actividad social y el bienestar personal no implica una conexión causal directa, sí sugiere que un incremento en la participación social puede mejorar el bienestar personal. (32) De ahí que se proponga como beneficioso la implementación de programas o actividades comunitarias y de educación sanitaria (tanto individual como grupal) que eliminen los obstáculos sociales facilitando la interacción entre los participantes y que fomenten la construcción de relaciones afectivas.(31,33) Así mismo, la ley de "atención y protección a las personas mayores" recalca la necesidad de llevar a cabo actuaciones orientadas a fortalecer la participación activa de los ancianos en la comunidad, favoreciendo su capacidad para tomar decisiones por sí mismos, asegurando el máximo respaldo familiar posible(34). Esto es actualmente mucho más importante debido a los efectos negativos en la salud física y mental ocasionados por la pandemia COVID-19 en la población, especialmente en el grupo de personas mayores por la limitación de interacción y participación social(35). Por lo que ahora que la situación es estable es prioritario retomar y promover este tipo de actividades.

Aunque la actividad física y una alimentación adecuada constituyen elementos clave en el camino hacia un envejecimiento saludable, la alimentación tiene un gran potencial. A pesar de la importancia de establecer hábitos alimentarios saludables desde una edad temprana, idealmente durante la infancia, para promover un estado saludable a lo largo de la vida y favorecer un buen envejecimiento, se ha demostrado que tomar medidas preventivas en la alimentación en la etapa adulta también genera beneficios inmediatos. Estas medidas pueden reducir los factores de riesgo asociados a diversas enfermedades y, al mismo tiempo, maximizar la salud, evitando o retrasando la aparición de discapacidades.(4)

Es por eso por lo que, los profesionales sanitarios, más concretamente los dietistas-nutricionistas, para promoverlo deben llevar a cabo intervenciones destinadas a empoderar a los pacientes ancianos en su estado nutricional, es decir, intervenciones basadas en

educación alimentaria. Debiendo realizarse tanto para personas con malos hábitos como para las personas que siguen una dieta saludable, con el objetivo en estos últimos de mantener los hábitos dietéticos e identificar posibles factores de riesgo que puedan contribuir a una alimentación menos saludable.(1) Lo que no quita que en la vejez vaya a ser necesario realizar alguna modificación más para adaptar la dieta a las necesidades físicas y metabólicas cambiantes que surgen con el paso del tiempo.(36)

Se entiende por educación alimentaria el conjunto de enfoques educativos que, respaldados por cambios ambientales favorables, buscan promover la adopción voluntaria de hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la alimentación y la nutrición que contribuyan a la salud y el bienestar a largo plazo. Deben ser implementada en diversos entornos, abarcando actividades dirigidas tanto a nivel personal como comunitario y de políticas.(37) Es más, según la evidencia científica, brindar educación y consejos dietético-nutricional a personas mayores de 65 años que viven solas puede tener un impacto positivo en sus hábitos alimenticios, promover una mayor práctica de actividad física y disminuir los costes de atención médica. Así mismo, se sugiere que las intervenciones de educación alimentaria, ya sea sola o como componente principal, permiten disminuir los niveles de depresión en ancianos, permitiéndoles comprender y aplicar los conocimientos en nutrición.(2,4) Al igual que se han mostrado diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones previas y posteriores a la implementación de talleres educativos destinados a fortalecer los hábitos alimenticios saludables en individuos mayores de 50 años.(38) Además, puede contribuir a que individuos con recursos económicos limitados o que enfrentan enfermedades relacionadas con la alimentación mejoren sus conductas de compra de alimentos, la planificación de sus comidas, la seguridad alimentaria, etc. Pudiendo reducir incluso el riesgo de malnutrición, la falta de actividad física y las consecuencias asociadas a ella como la disminución de la masa muscular, accidentes por caídas, fracturas óseas y la pérdida de autonomía entre otros. (2) Por lo que, las intervenciones educativas marcan una diferencia positiva para los adultos mayores al otorgar conocimientos sobre prácticas de vida saludable que puedan integrar en su día a día, debiendo ser a través de la participación "activa". Puesto que, aunque siempre se los ha caracterizado como un grupo resistente al cambio, las investigaciones han demostrado que los adultos mayores pueden adaptarse a nuevos hábitos incluso a veces con mayor facilidad que los adolescentes, sugiriéndose que la edad no es un obstáculo para el incremento del conocimiento.(1,2)

A pesar de los esfuerzos por mejorar el cuidado a largo plazo de los ancianos, el gasto en servicios de atención sanitaria para enfermedades crónicas sigue aumentando, lo que indica una deficiente implementación de medidas preventivas accesibles. Por ello, los organismos internacionales están promoviendo acciones para favorecer la alimentación saludable en

establecimientos públicos, especialmente a través de programas de educación alimentaria, considerados una de las mejores estrategias (39).

En España, existen programas de envejecimiento activo y saludable que ofrecen talleres y recursos para personas mayores. En el caso concreto de la ciudad de Valladolid se están llevando a cabo actividades, bajo la línea del “programa integral de envejecimiento activo” desarrollada en toda la comunidad autónoma. Dicho programa aprobado por la Orden FAM/119/2014 del 25 de febrero, engloba al conjunto de actividades y servicios dirigidos a prevenir la dependencia en las personas mayores, siendo llevadas a cabo tanto por las administraciones públicas de Castilla y León como por entidades privadas financiadas con fondos públicos; teniendo entre sus valores la igualdad de oportunidades, la participación de las personas usuarias en la programación y el desarrollo de los talleres.(40) Este programa presenta 4 áreas donde se engloban las diversas actividades ofrecidas: la promoción de hábitos saludables, competencias para la vida autónoma, relación con el entorno, y la promoción del conocimiento y adquisición de habilidades; que posteriormente se subdividen. Con el objetivo de poder llegar a toda la población vallisoletana dichas acciones son llevadas a cabo por tres entidades organizadoras: el ayuntamiento, la diputación provincial y la gerencia de servicios sociales (encargada de las zonas rurales). (41)

Las actividades realizadas por el ayuntamiento son llevadas a cabo en los “centros de vida activa”, una red de 12 centros de carácter social destinados a la atención de personas mayores que ofrecen servicios y actividades para promover el envejecimiento activo y saludable. Están distribuidos en diferentes barrios de la ciudad, siendo muy accesibles. Es necesario contar con tres condiciones para poder acceder a estos centros: tener 60 años o más, excepto para las actividades en que se determine otro límite de edad ya sea por discapacidad o por otros motivos; estar empadronado en algún municipio de Castilla y León; y, en algunos casos, pagar la pequeña cuota para inscribirse a las actividades del programa. De esta manera se ofertan un amplio catálogo de actividades sobre diversas áreas, con monitores voluntarios (actividades gratuitas) o contratados (actividades con tasa de inscripción); con una duración que puede ser cuatrimestral o anual, según lo que cada responsable de la actividad considere. Por lo que, son centros que favorecen el aprendizaje o adquisición de conocimientos al mismo tiempo que estimulan la socialización de los participantes. (42,43)

En este contexto, se pretende diseñar un programa de educación alimentaria dirigido a la población mayor del municipio de Valladolid. Este programa se integrará en la línea ya existente del programa integral de envejecimiento activo y se implementará en los centros

de vida activa, dependientes del ayuntamiento. El enfoque exclusivo en la alimentación permitirá complementar y ampliar el alcance del programa actual, que, aunque realiza diversas acciones, se centra principalmente en la promoción de la actividad física y carece de suficientes iniciativas basadas en la alimentación. La inclusión de este nuevo programa dentro de una estructura ya vigente busca aprovechar el conocimiento y la accesibilidad que el programa actual tiene dentro del grupo de población diana, aunando esfuerzos para llevar una buena prevención a la mayor cantidad de población posible. Además, este trabajo sigue la misma perspectiva y valores del programa vigente, pudiendo enmarcarse en las dos primeras áreas del programa, específicamente en los puntos: 1.1.3.3) Hábitos alimentarios saludables; 1.1.3.4) Alergias y dietas alimenticias; 1.3.1.1) Salud para un envejecimiento activo y 2.1.1.5) Cocina básica. Las actividades se encuadrarán dentro de algunos de los contenidos existentes, tales como "actividades de información, formación y motivación acerca de hábitos y prácticas saludables de la vida cotidiana; protección de las personas mayores frente a factores de riesgo; y fomento de la participación de las personas mayores en los programas preventivos y de detección precoz de las enfermedades más frecuentes".

(41)

JUSTIFICACIÓN

La situación actual del envejecimiento en nuestro medio se caracteriza por una mayor esperanza de vida, sin embargo, no siempre se acompaña de un mantenimiento de la calidad de esta. Este hecho, junto con el aumento de enfermedades crónicas y la alta prevalencia de malnutrición en la población mayor les convierte en un grupo de riesgo nutricional. El estilo de vida, y concretamente, la alimentación es un aspecto clave para mejorar esta situación, no obstante, el patrón dietético seguido por la población mayor dista de lo recomendado, lo cual se ve agravado por la existencia de barreras alimentarias derivadas del contexto propio de este grupo de población. Teniendo en cuenta la influencia de los hábitos alimentarios en la salud, y la capacidad de modificarlos y educarlos, desde los organismos internacionales se está demandando que se lleven a cabo políticas sociales enfocadas en la prevención y sostenibilidad, siendo la mejor vía la educación alimentaria debido a los beneficios significativos que ha mostrado en la salud de los pacientes ancianos, subrayando que sea primordial el diseño de este tipo de programas.

La proteína es un nutriente fundamental en las diferentes etapas de la vida, volviéndose aún más crucial en el adulto mayor debido sus cambios asociados al envejecimiento. La evidencia actual indica que, además, no sólo la cantidad y la distribución de la proteína en la dieta es importante, también es muy relevante la fuente alimentaria de dicha proteína tanto en términos de salud como de sostenibilidad. Si bien es cierto que la mayor parte de

los estudios han mostrado un consumo excesivo, excepto en mujeres mayores, en todos se observa la ingesta excesiva de carnes rojas y derivados, asociados con un mayor riesgo de enfermedades crónicas. Por otro lado, se observa una baja ingesta de pescados y proteínas vegetales; yendo en sentido contrario a las nuevas directrices y recomendaciones internacionales. Por esta razón que, en este trabajo, se plantea el diseño de un programa para mejorar y favorecer las fuentes de proteína saludable en el adulto mayor, al ser un tema relevante, actual y con múltiples beneficios para la salud. El programa se enmarcará en los programas de salud de los centros de vida activa dependientes del ayuntamiento de Valladolid. De esta manera se pretende favorecer que sea accesible a toda la población mayor, ya que son centros cercanos y altamente frecuentados por la población diana, pero además promueven la socialización entre individuos. No obstante, aunque el diseño programa se sitúe en la ciudad de Valladolid, podría ser extensible a otras localizaciones mediante la realización de las adaptaciones necesarias.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo principal:

"Diseñar un programa de educación alimentaria enfocado en aumentar el consumo de alimentos fuentes de proteínas saludables en adultos mayores de 60 años o más que acuden a los centros de vida activa dependientes del ayuntamiento de Valladolid."

2.2. Objetivos específicos:

- Conocer recetas sabrosas con diferentes fuentes proteicas saludables.
- Conocer recetas rápidas con diferentes fuentes de proteínas saludables.
- Diferenciar entre fuentes proteicas animales y las vegetales.
- Identificar las diferencias entre la carne roja y la carne magra.
- Identificar los beneficios específicos para la salud derivados de diversificar las fuentes de proteínas.
- Ser capaz de llevar a cabo estrategias de compra eficaz. / Ser capaz de adaptar un menú semanal a las fuentes proteicas más asequibles del momento.
- Conocer las frecuencias de consumo recomendadas para las diferentes fuentes proteicas.
- Ser capaz de variar las fuentes proteicas en un menú semanal.
- Ser capaz de estructurar ingestas proteicas adecuadas y saludables.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño

Se diseñó un programa de educación alimentaria para aumentar el consumo de alimentos fuentes de proteínas saludables en adultos mayores de 60 años que acuden a los centros de vida activa dependientes del ayuntamiento de Valladolid basado en la metodología DESIGN®(37,44) mediante la aplicación de la Teoría extendida de la conducta planificada o enfoque de acción razonada y el enfoque del proceso de acción en salud, enmarcadas ambas dentro del modelo andragógico.

3.2. Grupo de población diana y muestra de estudio

Serán candidatos para formar parte del programa todos los adultos mayores de 60 años que acudan y participen de forma habitual en las actividades de la línea del programa de envejecimiento activo llevado a cabo en los centros de vida activa dependientes del ayuntamiento de Valladolid, y que, por tanto, cumplan con los criterios de dicho programa y que, además, cumplan los siguientes criterios de selección establecidos:

Criterios de inclusión:

- Hombres o mujeres ≥ 60 años de edad empadronados en algún municipio de Castilla y León.
- Que abonen la pequeña tasa de inscripción del programa.

Criterios de exclusión:

- Hombres o mujeres ≥ 60 años de edad que presenten algún tipo de deterioro cognitivo (enfermedades neurológicas o psiquiátricas).

Reclutamiento: los adultos mayores interesados en participar podrán inscribirse personalmente tanto de forma presencial, en su Centro de Vida Activa más cercano que cuente con dicho programa, como online (a través de la página web que gestiona las actividades y sus inscripciones). Por ambas vías se les informará sobre los requisitos necesarios, podrán cumplimentar el formulario de inscripción y abonar la cuota de inscripción estipulada. Los interesados dispondrán de un periodo de inscripción concreto para que la plaza en el programa esté asegurada, debiendo aparecer en el listado de participantes.

3.3. Metodología

Un programa de educación alimentaria consiste en la aplicación de diversas estrategias con el objetivo de conseguir una mejora concreta en la salud de una población determinada a través del cambio en sus comportamientos alimentarios. De manera que su éxito es determinado por el correcto diseño del programa debiendo estar basado cada paso en evidencia científica sólida. El procedimiento **DESIGN®** proporciona un marco de trabajo general mediante la aplicación de un proceso sistemático que combina teoría y evidencia para diseñar estrategias que permitan perfeccionar y desarrollar programas más eficaces. Más concretamente, es una guía práctica compuesta por 6 pasos ("Decide behavior; Explore determinants; Select theory-based model; Indicate objectives; Generate plans; y Nail down evaluation") que deben seguirse de forma ordenada para analizar las conductas de la audiencia y permitir crear actividades apropiadas para conseguir modificar los comportamientos alimentarios deseados. (37)

Aunque existen otros procedimientos para crear buenos programas de educación alimentaria, en este trabajo se ha seleccionado este debido a su facilidad de uso y estructura clara, lo que facilita la cobertura de todos los factores y aspectos necesarios para llegar a una comprensión profunda de la audiencia y de las razones detrás de sus comportamientos. Además de proporcionar gran libertad para desarrollar estrategias creativas y relevantes.

A continuación, se detallan los pasos seguidos para la definición de los objetivos del programa aplicando el procedimiento design® (Anexos 1 y 2):

- Decisión del comportamiento:

Tras determinar la audiencia, personas de 60 años o más que acuden a los centros de vida activa dependientes del ayuntamiento de Valladolid, se analizan los problemas o comportamientos que son preocupantes en ella y que por tanto sería beneficioso para su salud cambiar. Para que se seleccionen los más característicos, el design® propone analizar previamente los problemas comunes que se observan en la población general y también comparte nuestra población. Para ello, como a lo largo de la introducción se ha realizado un diagnóstico de situación del anciano mayor, se seleccionan los problemas que se consideran más relevantes.

A partir de la literatura encontrada, se observa que, las enfermedades crónicas destacan entre las primeras causas de muerte a nivel mundial (15) y a nivel nacional (16), según la causa de muerte una distribución de macronutrientes empeorada cada vez más alejada de las recomendaciones, un consumo inadecuado de cereales integrales y legumbres, una ingesta proteica elevada predominantemente de fuentes cárnicas junto con una tendencia

a la baja del consumo de pescados y mariscos, y la predominancia de dietas con bajo aporte de verdura y productos ricos en fibra.(26) Una vez que se cuenta con la idea de cuáles son los problemas generales, se identifican los específicos de nuestra población que van en la misma línea de los ya analizados. Mostrándose que el adulto mayor presenta poca participación en actividades sociales (2), es un grupo vulnerable a las deficiencias nutricionales y que solo un bajo porcentaje sigue una dieta saludable según las recomendaciones (SENC 2018) (3,23). Con ingestas en las que se aprecia reducción en la cantidad y tamaño de las comidas, junto a un menor interés por la comida favorecidos por la disminución de la sensación de hambre y saciedad más rápida (19). Lo que conduce a que un 56% sufra malnutrición por diversas razones y el 70% requiera cambiar su alimentación para mejorar su salud (19,26). En cuanto al consumo de alimentos, el 72% no cubre la ingesta recomendada de agua y hay una baja ingesta de verduras, fibra, pescado y carne magra, con un elevado consumo de carne roja. (23)

Tras todo esto, se evidencia la existencia de un problema en el aporte proteico, sobre todo en lo referente a las fuentes que lo suministran, mayoritariamente carnes rojas. Proponiendo ese comportamiento alimentario como posible a modificar, sin embargo, antes de seleccionarlo definitivamente como el objetivo central de nuestro programa, se realiza un análisis específico y más exhaustivo de las causas y consecuencias que presenta continuar con esa conducta mediante el método del árbol (Anexo 3). Donde se refleja como un problema significativo, estableciéndose finalmente como meta comportamental el aumento de la ingesta de fuentes proteicas saludables.

- Exploración de los determinantes:

Para poder modificar el comportamiento alimentario deseado es fundamental conocer y entender qué factores están determinando dicha conducta, es decir, sus motivaciones, su capacidad de actuación y su entorno o su contexto. Debiendo identificarse los determinantes psicosociales que influyen en ese incremento del consumo de fuentes proteicas poco saludables y pueden ser modificados a través de intervenciones educativas.

En la educación alimentaria la mera transmisión de información no es suficiente para lograr resultados efectivos, de forma que, para desarrollar estrategias adecuadas y efectivas, la evidencia científica propone desarrollar programas que presenten dos fases. La primera de ellas (fase motivacional) tratará el por qué realizar los cambios, llevando a cabo medidas para incrementar la conciencia y motivación. Por esa razón, se tratará de hacer consciente a la población de los múltiples beneficios y resultados positivos de los cambios a implementar, así como se indicarán los posibles riesgos ante la no modificación de estos. Además, se tendrán en cuenta las barreras que impiden modificaciones concretas otorgando

formas para poder superarlas, permitiendo aumentar el sentido de control y la confianza en la capacidad de lograr resultados positivos. En la segunda fase (la fase de acción) se abordará cómo implementar dichos cambios, llevando a cabo actividades que promuevan el paso de la intención de cambiar a realmente modificar los hábitos, debiendo asegurarse de que puedan sostenerse a largo plazo. (38)

La metodología design® propone diferenciar entre pensamientos y sentimientos de la audiencia relacionados con el objetivo de cambio (determinantes motivacionales) y los conocimientos y habilidades que están relacionados con el cambio (determinantes facilitadores), para poder llegar a un conocimiento más profundo o establecer una base más precisa sobre la que luego desarrollar estrategias para promover el cambio y mantenerlo. (37,44)

De esa manera, entre las motivaciones se muestra que la audiencia considera a las proteínas procedentes de carnes rojas más sabrosas, tiene fuertes preferencias y hábitos arraigados en torno a su ingesta, e incluso siente que no hay un problema significativo con su actual consumo. Así mismo, no está familiarizada con recetas que incluyan proteínas vegetales, y duda acerca de los beneficios para la salud procedentes de la diversificación de las fuentes proteicas. Lo que subraya la necesidad de desarrollar estrategias enfocadas a modificar las preferencias alimentarias las creencias sobre el control, reducir las barreras percibidas y trabajar sobre los beneficios específicos para la salud procedentes de la modificación del comportamiento.

Por otro lado, entre los determinantes facilitadores, se observa la falta de conocimiento o habilidad para incorporar y variar diferentes fuentes proteicas saludables de manera económica, así como sobre la frecuencia recomendada de los grupos de alimentos proteicos, y la manera de estructurar correctamente los platos con este macronutriente. Poniendo de relieve la necesidad de mejorar las habilidades cognitivas, de conocimiento y la autoeficacia de los adultos mayores.

- Selección de la teoría base o modelo teórico:

Es imprescindible que cualquier acción educativa se base en teorías respaldadas por la evidencia científica. De esta manera, deben elegirse teorías adecuadas para cada situación o entorno, que permitan considerar todos los determinantes identificados hallados. (38)

El aprendizaje es un proceso complejo que involucra varios aspectos y cada teoría del aprendizaje puede abordar diferentes partes del proceso, lo que explica por qué la selección de varias otorga una base robusta y completa. En este caso, se va a emplear la teoría

extendida de la conducta planificada o enfoque de acción razonada y el enfoque del proceso de acción en salud, enmarcadas ambas dentro del modelo andragógico, al ser específico para individuos mayores.

La teoría de la conducta planificada afirma que las intenciones de una persona de hacer algo están influenciadas por sus actitudes, normas subjetivas y el control conductual percibido (PBC), teniendo en cuenta que este último también puede influir directamente en si la persona finalmente realiza o no el comportamiento. Dichos conceptos son expandidos y desglosados en subcomponentes más específicos por el enfoque de acción razonada (Anexo 4), aunque generalmente no se hace distinción entre la teoría y el enfoque. (45)

En otras palabras, el empleo de esta teoría permite mejorar la motivación llegando a un conocimiento profundo de la audiencia de cómo se siente y qué piensa sobre el cambio, qué opina y hacen las personas importantes para ella, y cómo de capaz o cuanto control siente que tiene para realizar esa acción o cambio, siendo todos aspectos que influyen.

De esta manera, proporciona orientación sobre cómo convertir las intenciones en acciones específicas, aunque no sobre cómo realizar el cambio, ni mantenerlo a largo plazo, así como tampoco permite que haya seguimiento de los participantes.(45) Lo que explica porque se decide complementarla mediante el empleo del enfoque del proceso de acción en salud que abarca tanto los determinantes motivacionales como los facilitadores, ayudando a traducir la intención en acción para conseguir mantener el cambio conductual a la larga y permitir el seguimiento de los participantes. (44) Aunque podría parecer que el enfoque de acción en salud por sí solo serviría para la fase motivacional de este programa, no permite abordar todos los determinantes motivacionales encontrados. De ahí la necesidad de complementarlo con la teoría de la conducta planificada, que sí es capaz de hacer frente a todos. (Anexos 5 - 8)

Por ese motivo, se empleará la teoría de la conducta planificada para la fase motivacional siendo complementada con el enfoque del proceso de acción en salud, empleándose éste último para la fase de acción. Enmarcando ambas teorías dentro de la andragogía, un enfoque educativo diseñado específicamente para la enseñanza de adultos. En el cual se reconoce la singularidad de cada individuo, donde cada uno es parte activa del proceso y el educador actúa como facilitador del cambio, motivando la autorrealización del participante, sin imponer puntos de vista, fomentando la independencia y la responsabilidad.

Dicho aprendizaje andragógico debe estar basado en los siguientes principios: la necesidad de aprender, mostrando el por qué es importante que aprendan algo; el autoconcepto, reconociendo que tienen la madurez suficiente para asumir la responsabilidad de su propio

aprendizaje; las experiencias previas de cada individuo ya que sus conocimientos y vivencias acumuladas son valiosas y contribuyen a enriquecer el proceso educativo; la disposición a aprender debiendo elaborar contenidos significativos y relevantes relacionados con su vida y roles personales; orientación hacia el aprendizaje debiendo ser práctico, aplicable a la vida real, con un enfoque en obtener conocimientos, destrezas, valores y actitudes de manera eficaz en un tiempo adecuado; y la motivación que proviene del propio individuo, siendo diferente para cada participante. (46)

Todas estas teorías juntas proporcionan un marco robusto y holístico para diseñar e implementar el programa, que se fundamentará en ellas para desarrollar las estrategias para aumentar el consumo de alimentos fuentes de proteínas saludables adaptadas a nuestra audiencia. Y es apoyándose en todas estas teorías que se han descrito los objetivos específicos, recogidos en el apartado 2 del trabajo, para abarcar todos los determinantes psicosociales hallados (Paso 4 plantilla design® - Anexo 1).

4. PLAN DE TRABAJO

La andragogía es un enfoque educativo que valora la experiencia y la autonomía de los adultos, promoviendo un aprendizaje práctico y colaborativo entre los participantes. (46) Por esta razón, el programa está compuesto de diversas actividades como talleres, juegos en grupo, exposiciones y más.

Debiendo tener especial cuidado en cómo se dice o cómo se hacen llegar los mensajes para que realmente tengan un efecto en la población diana. Aunque actualmente existe una falta de evidencia sobre intervenciones para modificar conductas alimentarias en adultos mayores, se destacan resultados favorables con mayor frecuencia cuando los mensajes de nutrición son breves y directos, presentando información práctica y adaptada a las necesidades particulares. Es por ello, que en las actividades que componen este programa se asegurará que los mensajes sean fáciles de entender, específicos y útiles. (38)

Así mismo, como la transmisión únicamente por vía oral sin un soporte físico corre el riesgo de ser olvidada, sobre todo en el adulto mayor, esta se complementará o reforzará con un soporte en papel para poder refrescar los conceptos adquiridos. Ya que, se ha demostrado que el grado de aprendizaje y la adquisición de los cambios propuestos en una intervención de educación alimentaria van a estar influidos por la presencia o no de información impresa.(2) Aunque no siempre es necesario que el refuerzo venga en formato papel, este se ha señalado como el preferido por los participantes, sobre todo en ancianos.(47) De esta manera, el material de soporte se adaptará al lector en aspectos como el lenguaje, el diseño,

la tipografía, las ilustraciones, entre otros detalles. Presentándose como fácil de leer y seguir, con pocos conceptos pero claros y sencillos, puesto que para realmente sea eficaz y tenga el mayor impacto debe ser leído, entendido y recordado.(47) No obstante, por mucho que los materiales sean idóneos por su contenido y lectura rápida, como por si solos no aseguran que los lectores entiendan y recuerden el material, en este programa se van a realizar diversas actividades para trabajar bien los materiales. (2)

De esta manera, la dinámica de los días constará de una charla explicativa con un soporte de papel o simplemente de un soporte físico para que la transmisión de los conocimientos se realice mediante una actividad diseñada para emplear la información proporcionada en el soporte. Además de contar con actividades de evaluación que no solo permiten evaluar, sino también permiten trabajar en los conocimientos transmitidos y asentarlos de una forma práctica y activa.

A continuación, se recogen las tablas de las actividades que componen el programa. Se debe tener en cuenta que el diseño de plan de trabajo se planteó teniendo presente el número de plazas reales por centro de vida activa. Como cada año y en cada centro este número puede variar, dependiendo de ciertos aspectos como la demanda, la capacidad de las instalaciones, entre otros, se ha decidido establecer como guía para el diseño una capacidad máxima de 50 personas por sesión.

- Actividades:

Tabla 2: Resumen actividad presentación introducción (elaboración propia)	
Su finalidad es introducir el programa, contextualizándolo mediante la transmisión de conceptos básicos de alimentación.	
<u>Actividad:</u> Presentación introducción	<u>Tiempo aproximado</u> 1 – 1:30 h
<u>Material necesario:</u> - Proyector - Puntero láser - Ordenador - Impresora o fotocopidora - Papel (infografías)	<u>Contenidos:</u> - Relación entre salud y alimentación - Relación envejecimiento y alimentación - Bases de la alimentación saludable (importancia del consumo de frutas, verduras, correcta hidratación...) - Explicación básica de los nutrientes (macronutrientes y micronutrientes)
<u>Soporte físico:</u> Infografía	
<u>Sistema evaluación:</u> Trivial o juego de preguntas	

→ Se trata de una actividad que permite la evaluación global de todos los conocimientos adquiridos durante el curso. Entre ellos, cuenta con preguntas de la presentación de introducción (salud y alimentación, macronutrientes...)

Tabla 3: Resumen actividad charla presentación proteína y salud (elaboración propia)

Objetivo específico: Identificar los beneficios específicos para la salud derivados de diversificar las fuentes de proteínas.

<u>Actividad:</u> Charla presentación proteína y salud	<u>Tiempo aproximado</u> 45 min - 1h
<u>Material necesario:</u> - Proyector - Puntero láser - Ordenador - Impresora o fotocopidora - Papel (infografías)	<u>Contenidos:</u> - Funciones de las proteínas en la salud - Necesidades proteicas en personas mayores - Adaptaciones en la dieta para asegurar un adecuado consumo proteico

Soporte físico: Infografía resumen

Sistema evaluación: Cuestionario compuesto por ejercicios en forma de sopa de letras, respuesta de opción múltiple, ... y Trivial

→ El cuestionario es una actividad de evaluación continua para esta charla en concreto, de manera que está compuesto por preguntas, de diferente tipo, específicas sobre proteína y salud.

→ El trivial es una actividad que permite la evaluación global de todos los conocimientos adquiridos durante el curso. Entre ellos, cuenta con preguntas específicas de esta presentación sobre proteína y salud.

Tabla 4: Resumen actividades charla presentación fuentes proteicas y "a investigar" (elaboración propia)

Objetivo específico: Diferenciar entre fuentes proteicas animales y las vegetales e identificar las diferencias entre la carne roja y la carne magra

<u>Actividad:</u> Charla presentación fuentes proteicas	<u>Tiempo aproximado</u> 30 mins
<u>Material necesario:</u> - Proyector	<u>Contenidos:</u>

<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador - Puntero láser 	<ul style="list-style-type: none"> - Explicación detallada de las proteínas (proteína completa, incompleta, aa esenciales...) - Tipos de fuentes proteicas (animal, vegetal y la creada artificialmente)
<p><u>Soporte físico:</u> Tablas comparativas</p>	
<p><u>Sistema evaluación:</u> Cuestionario/Tabla comparativa y Trivial</p> <p>→ El cuestionario/Tabla comparativa es una actividad de evaluación continua específicamente desarrollada para incrementar, integrar y evaluar los conocimientos adquiridos durante la charla de fuentes proteicas y la actividad a investigar.</p> <p>→ El trivial es una actividad que permite la evaluación global de todos los conocimientos adquiridos durante el curso. Entre ellos, cuenta con preguntas específicas de esta presentación sobre fuentes proteicas.</p>	
<p>Actividad: Actividad a investigar</p>	<p><u>Tiempo aproximado</u></p> <p>30-45mins x 3 temas (aprox 2:15h)</p>
<p><u>Material necesario:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Impresora o fotocopidora - Papel (fotocopias información temas asignados, hojas de preguntas (cuestionario)) - Material de escritura 	<p><u>Contenidos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Diferencias entre la fuente vegetal y animal (valor nutricional, digestibilidad, impacto en la salud, sostenibilidad...) - Diferencias entre el pescado azul y el blanco (perfil nutricional, importancia consumo, ejemplos de cada uno) - Diferencias entre la carne magra y la roja (contenido de grasas, impacto salud, ...)
<p><u>¿En qué consiste?</u></p> <p>Se divide la clase en varios grupos, se le asignará a cada uno un tema, se les dará información y unas preguntas para que respondan (cuestionario). Los temas son:</p> <p>+Diferencias entre la fuente vegetal y animal</p> <p>+Diferencias entre el pescado azul y el blanco</p> <p>+Diferencias entre la carne magra y la roja</p> <p>**Tras ello, se realizará la actividad evaluativa Cuestionario/ tabla comparativa, donde con la información dada en esta actividad (a investigar) se realizará de forma colaborativa una tabla comparativa para cada tema.</p>	
<p><u>Soporte físico:</u> Tablas comparativa</p>	

Sistema evaluación: Cuestionario / Tabla comparativa y Trivial

→ El cuestionario/Tabla comparativa es una actividad de evaluación continua específicamente desarrollada para incrementar, integrar y evaluar los conocimientos adquiridos durante la charla de fuentes proteicas y la actividad a investigar.

→ El trivial es una actividad que permite la evaluación global de todos los conocimientos adquiridos durante el curso. Entre ellos, cuenta con preguntas específicas de la información trabajada en esta actividad "a investigar".

Tabla 5: Resumen actividad taller crea tu recetario (elaboración propia)

Objetivo específico: Conocer recetas sabrosas con diferentes fuentes proteicas saludables. Y conocer recetas rápidas con diferentes fuentes de proteínas saludables

Actividad: Taller crea tu recetario

Tiempo aproximado

Variable, dependiendo del número de recetas y participantes. (1:30h)

Material necesario:

- Impresora o fotocopidora
- Papel (plantillas recetas)
- Material de escritura

Contenidos:

- Recetas equilibradas, fáciles y rápidas
- Recetas con diferentes fuentes proteicas

¿En qué consiste?

Se creará un recetario con recetas proteicas procedentes de diferentes fuentes, así contarán y conocerán nuevas recetas. De esta manera, cada participante será capaz de aportar una o dos recetas con diferentes fuentes proteicas, debiendo recogerlas en unas plantillas proporcionadas para que luego se unan todas en un recetario (con las recetas de todos).

Soporte físico: Recetario colaborativo

Sistema evaluación: Recetario colaborativo y Trivial

→ El recetario colaborativo es una actividad de evaluación continua específicamente desarrollada para evaluar el taller crea tu recetario. Aunque ambos se pueden considerar lo mismo. Puesto que, el hecho de escribir y proponer recetas durante el taller ya permite evaluar los conocimientos, siendo la creación del recetario colaborativo el resultado final.

→ El trivial es una actividad que permite la evaluación global de todos los conocimientos adquiridos durante el curso. Entre ellos, cuenta con preguntas específicas de recetas, trabajadas durante este taller "crea tu recetario".

A tener en cuenta: Esta actividad sirve para reforzar conocimientos y para evaluarlos al mismo tiempo (es la misma actividad que la evaluativa denominada "recetario colaborativo", que es el resultado final del taller.)

Tabla 6: Resumen actividad presentación desmintiendo mitos (elaboración propia)

Objetivo específico: Para contribuir a la correcta adquisición de los conceptos teóricos.

<u>Actividad:</u> Presentación desmintiendo mitos	<u>Tiempo aproximado:</u> 1-1:30h
<u>Material necesario:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Ordenador - Puntero láser - Impresora o fotocopidora Papel (infografías)	<u>Contenidos:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Comer carne vs no comer carne ¿más saludable o no? - Ser vegano / vegetariano, ¿problema con el aporte proteico? - ¿Cómo conseguir la proteína completa a partir de fuentes vegetales? - Sobre la existencia de la proteína vegetal y sus fuentes - ¿El exceso de proteínas es bueno?, dietas basadas en alimentos proteicos, necesidades proteicas en los adultos mayores, la necesidad de usar suplementos proteicos - ...

Soporte físico: Infografía resumen con conceptos claros

Sistema evaluación: **Ejercicio verdadero o falso** y **Trivial**

→ El ejercicio de verdadero o falso es una actividad de evaluación continua específicamente desarrollada para evaluar los conocimientos trabajados durante la presentación desmintiendo mitos.

→ El trivial es una actividad que permite la evaluación global de todos los conocimientos adquiridos durante el curso. Entre ellos, cuenta con preguntas específicas sobre mitos, ya desmentidos y tratados en la presentación desmintiendo mitos.

A tener en cuenta: Esta actividad sirve para reforzar conocimientos y para evaluarlos al mismo tiempo.

Tabla 7: Resumen actividades presentación tips comprar de forma más económica y explicación poster frecuencias de consumo (elaboración propia)

Objetivo específico: Ser capaz de llevar a cabo estrategias de compra eficaz. / Ser capaz de adaptar un menú semanal a las fuentes proteicas más asequibles del momento.

Actividad: Tips comprar de forma más económica (presentación)	<u>Tiempo aproximado</u> 20 mins
<u>Material necesario:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Ordenador - Puntero láser - Impresora o fotocopidora - Papel (folletos) 	<u>Contenidos:</u> Consejos prácticos para hacer compras alimenticias económicas (planificar el menú, ver lo que hay en casa, hacer la lista de la compra, mirar las ofertas, no comprar más de la cuenta, técnicas para almacenar correctamente los alimentos...)

Soporte físico: Folleto recopilatorio. Además, para los que quieran más información, es posible que se realicen recomendaciones sobre artículos para que puedan seguir informándose del tema (Voluntario).

Sistema evaluación: Actividad "ordena los pasos previos antes de ir a comprar"; Actividad "adapta tu menú" y Trivial.

→ La actividad ordena tu menú es una actividad de evaluación continua específicamente desarrollada para evaluar los conocimientos adquiridos durante la presentación "Tips comprar de forma más económica".

→ La actividad adapta tu menú es una actividad de evaluación continua diseñada para complementar lo trabajado durante la presentación "tips comprar de forma más económica".

→ El trivial es una actividad que permite la evaluación global de todos los conocimientos adquiridos durante el curso. Entre ellos, cuenta con preguntas específicas sobre tips para comprar de forma más económica.

Objetivo específico: Conocer las frecuencias de consumo recomendadas para las diferentes fuentes proteicas. Y ser capaz de variar las fuentes proteicas en un menú semanal.

Actividad: Poster frecuencias de consumo (explicación)	<u>Tiempo aproximado</u> 20 mins
---	-------------------------------------

<u>Material necesario:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Ordenador - Impresora o fotocopidora - Papel (Infografías) 	<u>Contenidos:</u> Frecuencias recomendadas de consumo de diferentes alimentos (SENC 2019)
<u>Soporte físico:</u> Infografía con las frecuencias de consumo de los productos proteicos	
<u>Sistema evaluación:</u> Actividad "ayuda a tu amigo con su menú" y Trivial → La actividad "ayuda a tu amigo con su menú" es una actividad de evaluación continua específicamente diseñada para la aplicación práctica de las frecuencias de consumo trabajadas mediante el poster. → El trivial es una actividad que permite la evaluación global de todos los conocimientos adquiridos durante el curso. Entre ellos, cuenta con preguntas específicas sobre las frecuencias de consumo.	

Tabla 8: Resumen actividad charla presentación "My Plate" (elaboración propia)	
<u>Objetivo específico:</u> Ser capaz de estructurar ingestas proteicas adecuadas y saludables	
<u>Actividad:</u> Charla presentación "My Plate"	<u>Tiempo aproximado</u> 30-45 mins
<u>Material necesario:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Ordenador - Puntero láser - Impresora o fotocopidora - Papel (infografía) 	<u>Contenidos:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Explicación del método "my plate" - Beneficios del método - Adaptaciones del método
<u>Soporte físico:</u> Infografía "my plate"	
<u>Sistema evaluación:</u> Actividad "estructura un buen plato proteico" y Trivial → La actividad "estructura un buen plato proteico" es una actividad de evaluación continua específicamente diseñada para la aplicación práctica del modelo "my plate" enseñado durante esta presentación. → El trivial es una actividad que permite la evaluación global de todos los conocimientos adquiridos durante el curso. Entre ellos, cuenta con preguntas específicas sobre el "my plate".	

- Plan de evaluación:

En la andragogía, la evaluación no recae únicamente en el educador o facilitador, debiendo implementarse un sistema donde los participantes tengan un rol activo mediante una autoevaluación y coevaluación, donde se evalúen los unos a los otros. (46) Por esa razón, el programa contará con una evaluación continua que se realizará al final de las sesiones, que puede ser tanto a nivel de toda la clase, favoreciéndose la coevaluación, como individual, promoviendo la autoevaluación. Además de una evaluación global final para comprobar el nivel total de conocimientos y habilidades adquiridas a lo largo de todo el programa, que también estará dividida en grupal e individual. Así mismo, todas las evaluaciones estarán acompañadas de una retroalimentación con el objetivo de mejorar el aprendizaje, promover la confianza y reforzar el autoconcepto. Con lo que se pretende crear un ciclo continuo evaluación-retroalimentación capaz de mantener a los participantes motivados y comprometidos, permitiéndoles observar y valorar de inmediato sus progresos.(46)

De esta manera, la evaluación continua permite un monitoreo constante del progreso, permitiendo identificar rápidamente cualquier dificultad que pueda surgir para poder adaptar o ajustar el contenido según sea necesario. Y la evaluación global proporciona una visión integral del progreso, mostrando los logros alcanzados a lo largo del programa. Por otro lado, la selección de evaluaciones a diferentes niveles contribuye a una mayor robustez, ya que, mientras la evaluación a nivel individual permite fomentar la autoevaluación, permitiendo a los participantes identificar sus áreas de mejora y promover la autonomía. La evaluación grupal fomenta la colaboración, la cooperación y la comunicación efectiva.

Las herramientas de evaluación continua han sido diseñadas específicamente para evaluar actividades diseñadas que se vinculan con un objetivo específico concreto. Como ya se ha comentado, se han diseñado a dos niveles, las herramientas de evaluación continua grupal: recetario colaborativo, cuestionario/tabla comparativa y el ejercicio de verdadero o falso (Anexo 9); y las de evaluación continua individual: ordena los pasos previos antes de ir a comprar, cuestionario beneficios, adapta tu menú, ayuda a tu amigo con su menú y estructura un buen plato proteico (Anexo 10).

Por otro lado, las herramientas de evaluación final se han diseñado para analizar la consecución de todos los objetivos planteados. Por esta razón estas herramientas permiten evaluar conocimientos y habilidades de diferentes objetivos específicos al mismo tiempo. Al igual que con las de evaluación continua se han desarrollado herramientas de evaluación grupal: trivial o juego de preguntas (Anexo 11); y de evaluación individual: mejora tu menú de la semana de la semana inicial y Antes pensaba, ahora pienso, (Anexo 12).

Finalmente, se debe valorar si el programa ha cumplido con todos sus objetivos específicos y por tanto es realmente eficaz en su propósito de aumentar el consumo de fuentes proteicas

saludables en la audiencia (objetivo principal). Por esta razón, para estimar su utilidad no solo se deben comprobar si se han cumplido los resultados esperados pautados en el diseño, sino también la opinión de los participantes, por ello el último día del programa se les proporcionará un cuestionario de satisfacción, con un apartado de consideraciones para comentar lo que les ha gustado y lo que no, pudiendo proponer propuestas de mejora (Anexo 13). Así este cuestionario puede contribuir significativamente al programa, ya que permite recoger valiosa retroalimentación de los participantes, identificando áreas de éxito y aspectos que requieren ajustes, lo cual no solo es esencial para conocer su utilidad, sino también para perfeccionar futuras ediciones, asegurando un impacto positivo.

Tras haber planificado y desarrollado el contenido de las actividades evaluativas, se fijan las fechas y plazos en los que se llevará a cabo el programa, así como se estructuran las sesiones. Los centros de vida activa del ayuntamiento de Valladolid ofrecen actividades de diferentes duraciones, siendo lo más común que sean cuatrimestrales. En este caso, se ha seleccionado el segundo cuatrimestre que va de mediados de febrero a finales de junio, no obstante, el programa está diseñado para que tenga una duración inferior, de aproximadamente mediados de febrero a finales de abril. Estando compuesto por 11 sesiones de 1:30h cada una ofrecidas una vez a la semana en el día y horario que se haya determinado en cada centro de vida activa, ya que puede variar de unos a otros, aunque inicialmente se propone el martes.

Cronograma por meses:



Figura 1: Cronograma del programa (elaboración propia)

Cronograma desglosado por semanas:

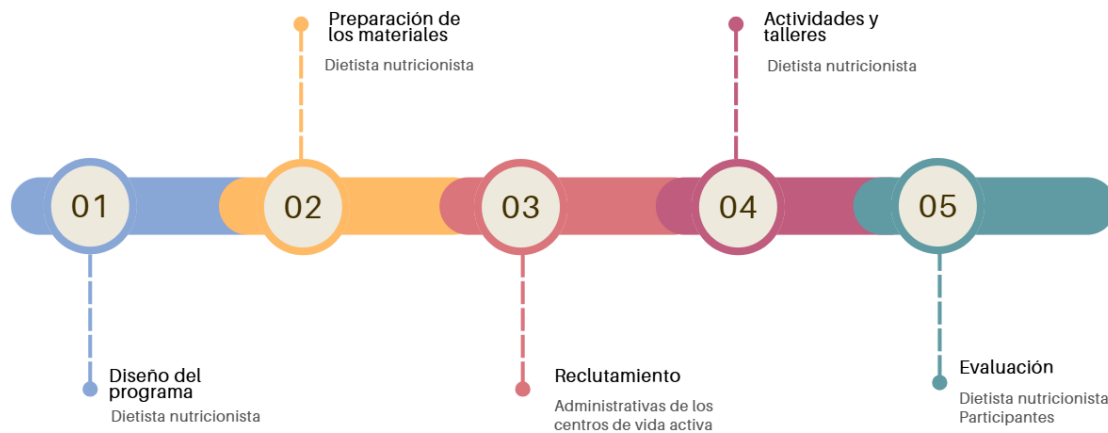
Mediados de febrero- finales de abril 2025	
Semana 1	Presentación Introducción *Pedirles que traigan escrito su menú de la semana.
Semana 2	Charla proteína y salud --> Cuestionario: Sopa de letras, ..
Semana 3 y 4	Charla fuentes proteicas Actividad a investigar --> Cuestionario /Tabla comparativa
Semana 5	Taller crea tu recetario --> Recetario colaborativo
Semana 6	Presentación desmintiendo mitos --> Ejercicio verdadero o falso
Semana 7	Poster "frecuencias de consumo" --> Actividad evaluativa; un amigo te pide ayuda con su menú
Semana 8	Tips para comprar de forma más económica --> Actividad evaluativa: ordena los pasos previos antes de ir a comprar --> Adapta tu menú
Semana 9	Charla explicativa del método "my plate" --> Estructura tu plato proteico saludable
Semana 10	Trivial o juego de preguntas *(evaluación global del programa entero)
Semana 11	Último día --> Mejorar su menú de la semana inicial --> Antes pensaba, ahora pienso --> Cuestionarios de satisfacción, propuestas mejora,...

Figura 2: Cronograma desglosado del programa (elaboración propia)

4.1. Equipo investigador y reparto de tareas

El programa está diseñado para que casi exclusivamente todas las tareas sean llevadas a cabo por el dietista-nutricionista. A continuación, se muestra un esquema general del reparto de cada etapa del programa:

Figura 3: Repartición de tareas del programa (elaboración propia)



5. RECURSOS DISPONIBLES PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA

Los centros de vida activa cuentan con una serie de recursos tecnológicos y materiales que facilitan la puesta en marcha del programa y el desarrollo de las actividades planificadas. Entre los recursos disponibles se encuentra una sala docente equipada para llevar a cabo las actividades y talleres, dotada con un ordenador, un proyector, un puntero láser, una pizarra y útiles para escribir (tanto tizas como rotuladores y bolígrafos). Así como también se pone a disposición una impresora, fotocopidora, y conexión a internet.

Aunque la presencia de una impresora o fotocopidora es imprescindible para la preparación de materiales impresos como folletos, infografías y cuestionarios; el número de fotocopias disponibles está limitado por la financiación asignada a cada centro. De esta manera, cada centro cuenta con un presupuesto máximo por actividad para la realización de fotocopias, por ello a la hora de realizar el presupuesto total del programa se ha desglosado más en detalle (Anexo 14). Sobre todo, teniendo en cuenta el papel crucial que juegan las fotocopias en este programa, dado que los adultos mayores prefieren los soportes en formato físico o papel, excluyendo así los formatos electrónicos, lo que inevitablemente conlleva un aumento en el costo del programa y una menor sostenibilidad. No obstante, como estamos ante un grupo poblacional muy heterogéneo, al principio del programa se preguntará por si algún participante prefiriera el formato digital, de esa manera se podría adaptar el soporte a las preferencias de cada individuo. prefiriera el formato digital, de esa manera se podría adaptar el soporte a las preferencias de cada individuo.

Tabla 9: Presupuesto general del programa (elaboración propia)

P R E S U P U E S T O			
Recursos	Cantidad	Precio	Total
Sala	1	No gasto extra	0€
Proyector	1	No gasto extra	0€
Ordenador	1	No gasto extra	0€
Puntero láser	1	No gasto extra	0€
Impresora o fotocopiadora	1	No gasto extra	0€
Material de escritura	50 bolis	No gasto extra	0€
Dietista-nutricionista	1	50€/h sesión: -11 sesiones x 1:30h = 16,5h --> 825 € 25€/h preparación materiales: 6h --> 150 €	975 €
Papel para las fotocopias	Variable	3 paquetes de folios (500 por paquete) x 3- 4 €/ paquete	12€
Fotocopias	1322 *Puede variar	A color = 0,20 hoja En blanco y negro = 0,05 hojas **Puede variar según el método de impresión o la tienda elegida	114,85 €
TOTAL:			1101,85 €

El coste esperado del programa sería de 1102 €, pudiendo sufrir variaciones según el método de impresión o fotocopiado seleccionado, las preferencias de los participantes en el tipo de soporte, además de por cambios económicos del momento de realización del programa que son independientes de este.

Por último, se ha realizado un análisis DAFO (Anexo 15) para identificar y analizar los factores internos y externos que afectan al programa. Al emplear esta herramienta, se pueden optimizar los recursos disponibles, superar las limitaciones, aprovechar oportunidades para mejorar la educación nutricional y anticipar y mitigar posibles amenazas, asegurando así el diseño de un programa eficiente y adaptado a las necesidades específicas de la comunidad.

6. UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS CON RELACIÓN A LA SALUD

Con la implementación del programa propuesto cuyo objetivo se centra en asegurar un adecuado aporte proteico a expensas de fuentes proteicas saludables, se espera conseguir los siguientes resultados relacionados con la salud de los adultos mayores de Valladolid:

- 1) Fomentar un envejecimiento saludable y prolongar la "healthspan": Una dieta adecuada y variada con un aporte proteico basado en fuentes saludables ayuda a mantener la funcionalidad e independencia en los adultos mayores, retrasando el deterioro asociado al envejecimiento. Lo que ayuda a preservar la capacidad física y mental, traduciéndose en una mayor calidad de vida. (2,48)
- 2) Reforzar la importancia de una alimentación adecuada, comprender los riesgos y beneficios, y destacar su relevancia en el adulto mayor: Sensibilizar a los adultos mayores de los beneficios y riesgos de su alimentación, incrementa su conciencia sobre cómo sus elecciones alimentarias impactan en su salud y fomenta el autocuidado. (2,4,38)
- 3) Empoderar a los pacientes para mejorar su alimentación, promoviendo su autocuidado: Proporcionar conocimientos y herramientas sobre una mejor alimentación permite a los adultos mayores tomar un papel activo en el cuidado de su salud, lo que se traduce en una mayor capacidad para elegir los alimentos u opciones más saludables, fortaleciendo su autoestima y sensación de control sobre su salud. (38,48)
- 4) Mejorar la calidad de la dieta: Contribuye significativamente a la prevención de deficiencias nutricionales en los adultos mayores, como la falta de vitaminas y minerales. Esto mejora su salud global, aumenta la energía y vitalidad, y reduce el riesgo de enfermedades asociadas con la malnutrición. (2,49,50)
- 5) Mantener y mejorar la masa muscular: Un adecuado aporte proteico es crucial para prevenir la pérdida de masa muscular en los adultos mayores. Lo que favorece el mantenimiento de la fuerza y movilidad, reduce el riesgo de caídas y fracturas, y contribuye a la capacidad de realizar actividades diarias de manera independiente, mejorando así la calidad de vida.(2,51)
- 6) Disminuir del riesgo de padecer enfermedades crónicas, malnutrición y dependencia: El consumo de fuentes proteicas saludables, como las legumbres, puede reducir significativamente el riesgo de enfermedades crónicas en los adultos mayores, debido a que no solo proporcionan los aminoácidos esenciales necesarios para la reparación y mantenimiento del tejido muscular, sino que también son bajas

en grasas saturadas y colesterol, permitiendo obtener perfiles lipídicos dietéticos más saludables. Además, una dieta adecuada en proteínas saludables mejora la función inmunológica, disminuyendo el riesgo de malnutrición y sus complicaciones.(52,53)

- 7) Promover el bienestar de los pacientes mediante la participación en actividades y talleres que favorecen la socialización entre los participantes, teniendo un impacto positivo en la salud mental y física: El programa contribuye a la socialización. De esa manera, se puede reducir el aislamiento social, la sensación de soledad e incluso el deterioro cognitivo. Además, la interacción social regular otorga a los participantes un sentido de pertenencia y comunidad, lo que mejora el estado de ánimo, reduce el estrés y aumentar la motivación para mantener hábitos alimentarios saludables. (32)

Además de lo ya recogido en relación con la salud del adulto mayor, es esperable que la implementación del programa también suponga un impacto positivo a nivel social y ambiental:

- 1) Reducir el gasto público (Sistema sanitario): La adquisición de una dieta saludable y equilibrada (con un aporte proteico adecuado), reduce la incidencia de enfermedades crónicas y malnutrición en adultos mayores (49,50), disminuyendo la necesidad de tratamientos médicos y hospitalizaciones, lo que contribuye a la reducción del gasto público destinado sistema sanitario.(54)
- 2) Reducir el impacto ambiental derivado de un elevado consumo de carne: Una dieta con un menor consumo de carnes y un mayor consumo de alimentos de origen vegetal es más sostenible. Con este programa se aumentará el conocimiento sobre la existencia de la proteína vegetal en los adultos mayores, favoreciéndose la adopción de dietas con menos carne y más fuentes proteicas vegetales que no solo tiene importantes implicaciones para la salud de los adultos mayores, sino que también beneficia al medio ambiente. (55)

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Valero AP, Amo-Saus E, Pardo-García I, Escribano-Sotos F. Calidad de la dieta en mayores de 65 años y factores socioeconómicos relacionados. Atención Primaria. enero de 2021;53(1):27-35.
2. Carrasco PEG. Intervención educativa en ancianos receptores de un servicio de teleasistencia destinado al incremento de conocimientos sobre alimentación y actividad física y a la reducción del riesgo de inseguridad alimentaria, malnutrición y sedentarismo (icaaf-rimas) [tesis doctoral en Internet]. Barcelona (España): Universitat de Barcelona; 2019 [citado 10 de julio de 2024]. Disponible en: <http://www.tdx.cat>
3. Programa de salud: Intervención física, nutricional y social en el anciano frágil y prefrágil - Repositorio Institucional de Documentos [Internet]. [citado 13 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/96681>
4. McNaughton SA, Crawford D, Ball K, Salmon J. Understanding determinants of nutrition, physical activity and quality of life among older adults: the Wellbeing, Eating and Exercise for a Long Life (WELL) study. Health Qual Life Outcomes. 12 de septiembre de 2012;10:109.
5. Envejecimiento y salud [Internet]. [citado 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
6. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. 2015 sep p. 276. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
7. Una población envejecida [Internet]. [citado 12 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.ine.es/prodyser/demografia_UE/bloc-1c.html?lang=es
8. Arranz E. El envejecimiento se dispara en España en 2022 hasta el 133,5%: se contabilizan 133 personas mayores de 64 años por cada 100 menores de 16 [Internet]. Fundación Adecco. 2022 [citado 9 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://fundacionadecco.org/notas-de-prensa/el-envejecimiento-se-dispara-en-espana-en-2022-hasta-el-1335-se-contabilizan-133-personas-mayores-de-64-anos-por-cada-100-menores-de-16/>
9. INE [Internet]. [citado 7 de julio de 2024]. Índice de Envejecimiento(1418). Disponible en: <https://ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1418>
10. Palacios del Valle A. Envejecimiento activo en zonas rurales: estudio comparativo de los planes regionales [trabajo de fin de grado en Internet]. Valladolid (España): Universidad de Valladolid, Facultad de Educación y Trabajo Social; 2019 [citado 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39822/TFG-G4068.pdf?sequence=1>
11. INE [Internet]. [citado 13 de febrero de 2024]. Índice de Envejecimiento por comunidad autónoma(1452). Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1452#!tabs-mapa>
12. León J de C y. Indicadores Demográficos [Internet]. Junta de Castilla y León; [citado 13 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://estadistica.jcyl.es/web/es/estadisticas-temas/indicadores-demograficos.html>

13. León J de C y. Estadística Continua de Población [Internet]. Junta de Castilla y León; [citado 13 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://estadistica.jcyl.es/web/es/estadisticas-temas/estadistica-continua-poblacion.html>
14. Productos y Servicios / Publicaciones / Publicaciones de descarga gratuita [Internet]. [citado 13 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259944484459&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalleFichaIndicador¶m3=1259937499084
15. Las 10 principales causas de defunción [Internet]. [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
16. INE [Internet]. [citado 13 de febrero de 2024]. INEbase / Sociedad / Salud / Estadística de defunciones según la causa de muerte / Últimos datos. Disponible en: https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
17. INE [Internet]. [citado 8 de julio de 2024]. Área de prensa / Notas de prensa publicadas. Disponible en: <https://ine.es/dyngs/Prensa/pEDCM2023.htm>
18. Felipe Salech M, Rafael Jara L, Luis Michea A. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Rev Med Clin Condes. 1 de enero de 2011;23(1):19-29.
19. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Guía de buena práctica clínica en geriatría "nutrición en el anciano" [Internet]. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología; 2013. 73 p. Disponible en: <https://www.segg.es/publicaciones/biblioteca-online-segg>
20. Importe de las Pensiones 2024 Guía para solicitar cita previa con la Seguridad Social Guía para conocer el estado de tu solicitud de Ingreso Mínimo Vital Guía sobre el complemento de Ayuda para la Infancia del Ingreso Mínimo Vital (IMV) Cómo pedir el nuevo complemento para reducir la brecha de género junto a la solicitud de su pensión Novedades en empleo del hogar para 2023 Cómo pedir la prestación por nacimiento y cuidado de menor Cómo solicitar la Tarjeta Sanitaria Europea Cómo simular tu futura jubilación identificándote vía SMS Importes de las pensiones de la Seguridad Social en 2023 Novedades incapacidad temporal - Revista Seguridad Social [Internet]. [citado 7 de julio de 2024]. Disponible en: <https://revista.seg-social.es/-/importe-de-las-pensiones-2024>
21. INE [Internet]. [citado 8 de julio de 2024]. INE. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <https://ine.es/>
22. INE [Internet]. [citado 7 de julio de 2024]. Patrón de consumo de determinados alimentos según sexo y grupo de edad. Población de 1 y más años. Disponible en: <https://ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2017/p03/10/&file=06006.px>
23. Análisis de los hábitos alimentarios y comportamientos sedentarios en el paciente mayor - Repositorio Institucional de Documentos [Internet]. [citado 15 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/117741>
24. Cubas de Basterrechea G, González Antón CT, Vega-Hazas Pérez C de la, Elio Pascual I, Muñoz Cacho P, Cubas de Basterrechea G, et al. Adherencia a la guía de alimentación saludable de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) (2018) en personas

- mayores no institucionalizadas de Santander, España. *Nutrición Hospitalaria*. octubre de 2020;37(5):933-43.
25. Pidrafita-Páez N, Silveira J, Pinto E, Franco L, Romero-Rodríguez MÁ, Vázquez-Odériz ML, et al. Dietary Adequacy in Older Adult Nursing Home Residents of the Northern Iberian Peninsula. *Nutrients*. 11 de marzo de 2024;16(6):798.
 26. Ruiz E, Ávila JM, Castillo A, Valero T, del Pozo S, Rodríguez P, et al. The ANIBES Study on Energy Balance in Spain: design, protocol and methodology. *Nutrients*. 4 de febrero de 2015;7(2):970-98.
 27. Clinton SK, Giovannucci EL, Hursting SD. The World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research Third Expert Report on Diet, Nutrition, Physical Activity, and Cancer: Impact and Future Directions. *The Journal of Nutrition*. 1 de abril de 2020;150(4):663-71.
 28. Godfray HCJ, Aveyard P, Garnett T, Hall JW, Key TJ, Lorimer J, et al. Meat consumption, health, and the environment. *Science*. 20 de julio de 2018;361(6399):eaam5324.
 29. Malnutrición [Internet]. [citado 7 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
 30. Oficina de Ciencia y Tecnología del Congreso de los Diputados (Oficina C). Envejecimiento y bienestar: Una radiografía de las personas mayores [Internet]. Oficina C; 2023 [citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://oficinac.es/informes-c/envejecimiento>
 31. Gené-Badia J, Comice P, Belchín A, Erdozain MÁ, Cáliz L, Torres S, et al. Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana. *Atención Primaria*. abril de 2020;52(4):224-32.
 32. Carmona-Valdés SE, Ribeiro-Ferreira M. Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento. *Papeles de población*. septiembre de 2010;16(65):163-85.
 33. Bermeja AI, Ausín B. Programas para combatir la soledad en las personas mayores en el ámbito institucionalizado: una revisión de la literatura científica. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1 de mayo de 2018;53(3):155-64.
 34. Comunidad de Castilla y León. Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León [Internet]. Sec. 1, Ley 5/2003 may 6, 2003 p. 17158-72. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es-cl/l/2003/04/03/5>
 35. Sepúlveda-Loyola W, Rodríguez-Sánchez I, Pérez-Rodríguez P, Ganz F, Torralba R, Oliveira DV, et al. Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *J Nutr Health Aging*. 2020;24(9):938-47.
 36. Sahyoun NR, Pratt CA, Anderson A. Evaluation of nutrition education interventions for older adults: a proposed framework. *Journal of the American Dietetic Association*. enero de 2004;104(1):58-69.
 37. Contento IR. Nutrition education: linking research, theory, and practice. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2008;17 Suppl 1:176-9.
 38. Talleres educativos como estrategia para reforzar los hábitos alimenticios saludables en personas mayores de 50 años en el Centro de Atención Primaria de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco 2015 [Internet]. [citado 14 de febrero de 2024].

Disponible en: <https://repositorio.une.edu.pe/items/54c06961-c7e9-4e3b-8345-5be493cd5029>

39. La OMS insta a los gobiernos a fomentar la alimentación saludable en los establecimientos públicos [Internet]. [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/12-01-2021-who-urges-governments-to-promote-healthy-food-in-public-facilities>
40. DISPOSICIÓN EN HTML BOCYL-D-28022014-2 | BOLETÍN OFICIAL DE CASTILLA Y LEÓN [Internet]. [citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://bocyl.jcyl.es/html/2014/02/28/html/BOCYL-D-28022014-2.do>
41. León J de C y. Programa Integral de Envejecimiento Activo [Internet]. Junta de Castilla y León; [citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://serviciossociales.jcyl.es/web/es/personas-mayores/programa-integral-envejecimiento-activo.html>
42. Ayuntamiento de Valladolid [Internet]. [citado 1 de febrero de 2024]. Servicios generales de los Centros de Vida Activa. Disponible en: <https://www.valladolid.es/es/temas/hacemos/centro-programas-personas-mayores/servicios-generales-centros-vida-activa>
43. Ayuntamiento de Valladolid [Internet]. [citado 8 de julio de 2024]. Red de Centros de Vida Activa. Disponible en: <https://www.valladolid.es/es/temas/hacemos/centro-programas-personas-mayores/red-centros-vida-activa>
44. CTL CU. DESIGN Online. [citado 7 de julio de 2024]. Project Name. Disponible en: <https://designonline.ctl.columbia.edu/accounts/login/>
45. Conner M. Theory of planned behavior. En: Handbook of sport psychology: Social perspectives, cognition, and applications, Vol 1, 4th ed. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons, Inc.; 2020. p. 3-18.
46. Castillo Silva, F. Andragogía, andragogos y sus aportaciones. Voces De La Educación. 2018;3(6):64-76.
47. Hoffmann T, Worrall L. Designing effective written health education materials: Considerations for health professionals. Disability and Rehabilitation. 7 de octubre de 2004;26(19):1166-73.
48. Quintero Cruz MV, Figueroa Solano N, García Puello F, Suárez Villa M, Quintero Cruz MV, Figueroa Solano N, et al. Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores. Gerokomos. 2017;28(1):9-14.
49. Alimentación sana [Internet]. [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
50. Alzate Yepes T. Dieta saludable. Perspectivas en Nutrición Humana. junio de 2019;21(1):9-14.
51. Franzke B, Neubauer O, Cameron-Smith D, Wagner KH. Dietary Protein, Muscle and Physical Function in the Very Old. Nutrients. 20 de julio de 2018;10(7):935.
52. Guerrero Wyss L, Durán-Agüero S, Guerrero Wyss L, Durán-Agüero S. Consumo de legumbres y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles. Revista chilena de nutrición. septiembre de 2020;47(5):865-9.

53. Legumbres y la relación entre la nutrición y la salud | FAO [Internet]. [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/pulses-2016/news/news-detail/es/c/386997/>
54. Universidad de Castilla-La Mancha, Del Pozo R, Moya P, Escribano F, Amo ME. Gasto público en visitas a servicios sanitarios ocasionados por los hábitos de alimentación de personas mayores. HPE-RPE. diciembre de 2018;227(4):37-62.
55. Quesada D, Gómez G. ¿Proteínas de origen vegetal o de origen animal?: Una mirada a su impacto sobre la salud y el medio ambiente. Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo. 1 de mayo de 2019;2(1):79-86.

ANEXOS

ANEXO 1: Plantilla abreviada del programa aplicando la metodología DESIGN®:

Paso 1 Decide el comportamiento	Evaluar problemas ^a y comportamientos ^b preocupantes de tu audiencia a partir de fuentes generales de información	Evaluar problemas ^a y comportamientos ^b preocupantes de tu audiencia específica
	<ul style="list-style-type: none"> - Las enfermedades crónicas destacan entre las primeras causas de muerte en España (18) y a nivel mundial (17) - La distribución de macronutrientes está empeorando y alejándose claramente de las recomendaciones. (X10) - Los cereales integrales y las legumbres se consumen en cantidades inferiores a las recomendadas (X10) - Elevada ingesta proteica (X10) - La carne y los productos cárnicos son las principales fuentes de proteína (X10) - Tendencia a la baja en el consumo de pescados y mariscos (X10) - Dietas predominantemente bajas en verduras y alimentos ricos en fibra (x10) 	<ul style="list-style-type: none"> - El adulto mayor es un grupo de población propenso a sufrir deficiencias nutricionales (9) - Bajo porcentaje de la población mayor sigue una dieta saludable adaptada a las recomendaciones (SENC 2018) (20) - Disminución sensación hambre y saciedad más rápida (X) - Poca participación en actividades sociales (8) - Reducción en la cantidad y tamaño de las comidas (X1) - Durante el envejecimiento se observa una disminución del interés por la comida (X1) - El 56% sufre malnutrición por diferentes razones (X1) - El 70% necesitan llevar a cabo cambios para acercarse a una alimentación saludable (X10) <p><u>CONSUMO DE ALIMENTOS: (20)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Baja ingesta de agua (72% no cubre las recomendaciones) - Baja ingesta de verduras - Baja ingesta de fibra - Baja ingesta de pescado - Baja ingesta de carne blanca - Elevado consumo carne roja <p><small>*Cuando se habla de no cumplimiento de las recomendaciones o baja ingesta de un alimento, se hace en base a las recomendaciones SENC 2018.</small></p>
Meta de cambio comportamental ^c		

Aumentar la ingesta de fuentes proteicas saludables en las personas de 60 años o más que acuden a los centros de vida activa dependientes del ayuntamiento de Valladolid.

Paso 2

Explora los determinantes de cambio

Determinantes motivacionales del cambio comportamental basados en la teoría

Lo que la audiencia dice y/o lo que has aprendido:

- "Las otras opciones de proteínas me parecen menos sabrosas"
- "¿Realmente notaré una diferencia en mi salud si cambio mis fuentes de proteínas?"
- "Yo no quiero dejar de comer carne y ser vegetariana"
- "Llevo toda la vida consumiendo recetas con ese tipo de carne, no veo por qué tengo que cambiar ahora"
- "No sé qué platos contiene proteínas vegetales, ni recetas con ellas"
- "No debe ser tan malo si suelo comer bastante carne y sigo teniendo buena salud"
- "No entiendo por qué comer la carne roja es mala pero la magra es buena"

Determinantes:

- **Preferencias alimentarias**
- **Beneficios percibidos**
- **Barrera percibida**
- **Creencias sobre el control o creencias arraigadas**
- **Barrera percibida e intención de comportamiento**
- **Creencias sobre el control**
- **Barrera percibida**

Determinantes relacionados con los conocimientos y habilidades conductuales basados en la teoría para el cambio comportamental

Lo que la audiencia dice y/o lo que has aprendido:

- "¿Cuáles son las mejores estrategias para incorporar una variedad de fuentes proteicas en mi menú semanal?"
- "¿Cómo puedo obtener suficiente variedad de proteína sin gastar mucho dinero?"
- "¿Cuántas porciones de pescado y carnes magras se recomienda consumir semanalmente para una dieta equilibrada?"
- "¿De qué manera puedo estructurar ingestas para que tengan la cantidad proteica necesaria y sea una fuente saludable sin abusar de la carne?"

Determinantes:

- **Habilidades cognitivas y de conocimiento**
- **Autoeficacia en la acción**
- **Habilidades cognitivas y de conocimiento**
- **Habilidades de comportamiento o autoeficacia de afrontamiento**

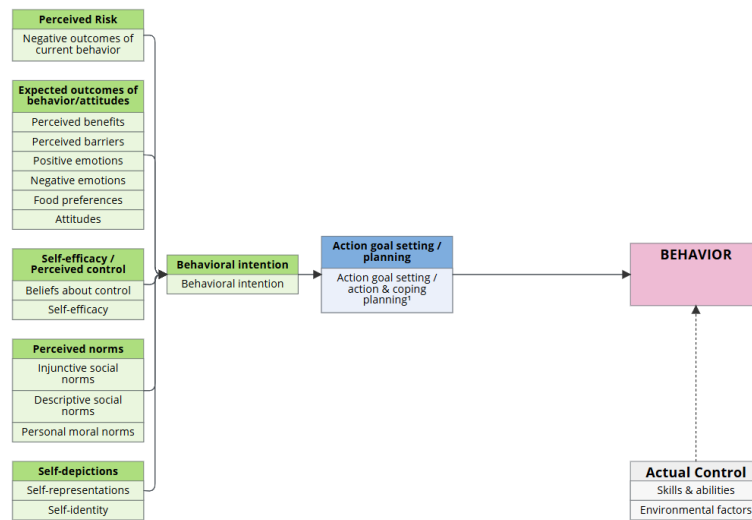
Modelo teórico

Paso 3

Selecciona la Teoría

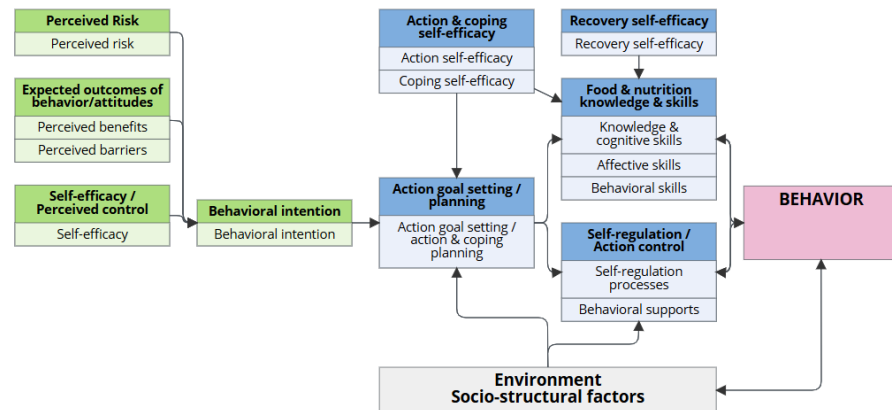
Se va a emplear la **teoría extendida de la conducta planificada** o enfoque de acción razonada y el **enfoque del proceso de acción en salud**, enmarcadas ambas dentro del **modelo andragógico**, al ser específico para individuos mayores.

****Teoría extendida de la conducta planificada o enfoque de acción razonada:**



1. Action goal setting / action and coping planning is called **implementation intentions** in this theory

****Enfoque del proceso de acción en salud:**



Filosofía educacional

Filosofía sobre alimentación y nutrición

		<p>La andragogía asegura un enfoque adecuado para adultos.</p> <p>La teoría extendida de la conducta planificada facilita la comprensión y modificación de las intenciones y comportamientos específicos. Permitiendo abarcar todos los determinantes motivacionales.</p> <p>El enfoque del proceso de acción en salud estructura el proceso de cambio de manera que las intenciones se traduzcan en acciones sostenibles a lo largo del tiempo. Permitiendo abarcar todos los determinantes facilitadores.</p>	<p>Con el empleo de todas estas teorías se pretende conseguir motivar al paciente en sus intenciones de aumentar su ingesta de fuentes proteicas saludables y conseguir que lleve a cabo el cambio de forma sostenida en el tiempo, asegurando un aprendizaje adaptado a los adultos.</p>
<p>INTERVENCIÓN</p>	<p>Pasos 4 + 5</p> <p>Indica los objetivos generales y genera el plan</p>	<p>Objetivos para cada determinante de tu modelo teórico</p> <p>Objetivos para los determinantes motivacionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preferencias alimentarias y Barrera percibida e intención de comportamiento → Conocer recetas sabrosas con diferentes fuentes proteicas saludables. - Barrera percibida → Conocer recetas rápidas con diferentes fuentes de proteínas saludables - Beneficios percibidos y Creencias sobre el control o creencias arraigadas → Identificar los beneficios específicos para la salud derivados de diversificar las fuentes de proteínas - Barrera percibida → Diferenciar entre fuentes proteicas animales y las vegetales - Barrera percibida → Identificar las diferencias entre la carne roja y la carne magra 	<p>Actividades dirigidas a cada objetivo</p> <p>Taller crea tu recetario de fuentes proteicas variadas y equilibradas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Charla fuentes proteicas (explicar la proteína) - Actividad a investigar: se dividirá la clase en varios grupos, se le asignará a cada uno un tema, se les dará información y unas preguntas para que respondan, tras ello se realizará una tabla comparativa entre todos: <ul style="list-style-type: none"> • Diferencias entre la fuente vegetal y animal • Diferencias entre el pescado azul y el blanco • Diferencias entre la carne magra y la roja - Charla proteína y salud - Infografía resumen con lo más importante (SOPORTE) - Presentación desmintiendo

	<p>Objetivos para los determinantes relacionados con los conocimientos y habilidades conductuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Habilidades cognitivas y de conocimiento → Ser capaz de variar las fuentes proteicas en un menú semanal - Autoeficacia en la acción → Ser capaz de llevar a cabo estrategias de compra eficaz. / Ser capaz de adaptar un menú semanal a las fuentes proteicas más asequibles del momento. - Habilidades cognitivas y de conocimiento → Conocer las frecuencias de consumo recomendadas para las diferentes fuentes proteicas - Habilidades de comportamiento o autoeficacia de afrontamiento → Ser capaz de estructurar ingestas proteicas adecuadas y saludables. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación tips para comprar de forma más económica + Infografía (soporte) - Poster "frecuencias de consumo" - Charla explicativa del método "my plate" - Infografía "asegurar ingestas proteicas adecuadas"
--	--	---

Paso 6	Resultados que se planea medir	Herramientas para medir los resultados
<p>Plan de evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Al menos el 75% sabrá proponer y conocerá distintas recetas con fuentes proteicas saludables variadas -Al menos el 75% sabrá distinguir entre las diferentes fuentes proteicas, identificando las principales diferencias entre cada una -Al menos el 75% sabrá identificar los beneficios para la salud de un aporte proteico procedente de diferentes fuentes -Al menos el 75% será capaz de desmitificar ciertos mitos aplicando el conocimiento teórico que han adquirido durante el programa -Al menos el 75% será capaz de comprar de manera más eficaz / y sabrá adaptar las fuentes proteicas en un menú. -Al menos el 75% conocerá las frecuencias recomendadas de los diferentes grupos proteicos y será capaz de implementarlas para conseguir menús semanales variados 	<p><u>EVALUACIÓN CONTINUA:</u></p> <p>GRUPAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario/Tabla comparativa • Ejercicios de V/F • Recetario colaborativo <p>INDIVIDUAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades evaluativas: <ul style="list-style-type: none"> - Ordena los pasos previos antes de ir a comprar - Cuestionario: sopa de letras, opción múltiple, ... - Adapta tu menú - Ayuda a tu amigo con su menú - Estructura un buen plato proteico <p><u>EVALUACIÓN GLOBAL</u></p> <p>GRUPAL:</p>

- Al menos el 75% será capaz de estructurar ingestas proteicas adecuadas y saludables.

RESULTADO GLOBAL ESPERADO

- Al menos el 75% de los participantes habrán adquirido los objetivos del programa, demostrando la capacidad de utilizar la información de manera correcta e implementarla en su vida diaria, beneficiándose de los efectos positivos para su salud.

- Trivial (juego de preguntas = evaluación global)

INDIVIDUAL:

- Antes pensaba, ahora pienso
- Mejora su propio menú

Herramientas del proceso de evaluación para medir como ha ido la/s sesión/es

- Lista de verificación de la observación, ¿Cuánto se completó y cuanto quedo fuera?
- Lista de verificación de la observación, ¿cómo de comprometidos estaban?
- Cuestionarios de satisfacción, cosas que consideran que se pueden mejorar, cosas que les ha gustado

ANEXO 2: Tabla resumen que relaciona los pasos del DESIGN® (elaboración propia):

LO QUE DICE LA GENTE:	DETERMINANTES MOTIVACIONALES	OBJETIVOS (+teóricos)	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	RESULTADOS ESPERADOS
"Las otras opciones de proteínas me parecen menos sabrosas"	Preferencias alimentarias	Conocer recetas sabrosas con diferentes fuentes proteicas saludables.	Taller crea tu recetario de fuentes proteicas variadas y equilibradas	<p><u>Herramienta de evaluación:</u></p> <p>- Recetario colaborativo</p> <p><u>Aplicación de la herramienta:</u></p> <p>Cada participante debe ser capaz de aportar una receta al recetario. Teniendo en cuenta que la evaluación se basa en la capacidad de proponer diferentes recetas con fuentes proteicas variadas.</p>	Al menos el 75% sabrá proponer y conocerá distintas recetas con fuentes proteicas saludables variadas
"No sé qué platos contiene proteínas vegetales, ni recetas con ellas"	Barrera percibida e intención de comportamiento				
"No me apetece estar mucho tiempo cocinando, prefiero dedicarlo en otras cosas"	Barrera percibida				
"Yo no quiero dejar de comer carne y ser vegetariana"	Barrera percibida	Diferenciar entre fuentes proteicas animales y las vegetales	- Charla fuentes proteicas (explicar la proteína)	<p><u>Herramienta de evaluación:</u></p> <p>- Cuestionario / Tabla comparativa</p> <p><u>Aplicación de la herramienta:</u></p> <p>La evaluación se realiza mediante la revisión de las respuestas de las preguntas que se les da en la actividad, así como en la precisión de las intervenciones para construir</p>	Al menos el 75% sabrá distinguir entre las diferentes fuentes proteicas, identificando las principales diferencias entre cada una
"No entiendo por qué comer la carne roja es mala pero la magra es buena"	Barrera percibida	Identificar las diferencias entre la carne roja y la carne magra	- Actividad a investigar: se dividirá la clase en varios grupos, se le asignará a cada uno un tema, se les dará información y unas preguntas para que respondan, tras ello se realizará una tabla		



			<p>comparativa entre todos:</p> <ul style="list-style-type: none"> +Diferencias entre la fuente vegetal y animal +Diferencias entre el pescado azul y el blanco +Diferencias entre la carne magra y la roja 	entre todos las tablas comparativas	
"¿Realmente notaré una <u>diferencia en mi salud</u> si cambio mis fuentes de proteínas?"	Beneficios percibidos	Identificar los beneficios específicos para la salud derivados de diversificar las fuentes de proteínas	<ul style="list-style-type: none"> - Charla proteína y salud - Infografía resumen con lo más importante (soporte) 	<p><i>Herramienta de evaluación:</i></p> <p>- Cuestionario: Sopa de letras, opción múltiple, ...</p> <p><i>Aplicación de la herramienta:</i></p> <p>Cada participante debe ser capaz de responder al cuestionario empleando la información transmitida durante la charla. La evaluación se centra en la capacidad de los participantes para integrar, reconocer y emplear conceptos relacionados con los beneficios de la proteína y sus fuentes para la salud.</p>	Al menos el 75% sabrá identificar los beneficios para la salud de un aporte proteico procedente de diferentes fuentes
"Llevo toda la vida consumiendo recetas con ese tipo de carne, no veo por qué tengo que cambiar ahora"	Creencias sobre el control o creencias arraigadas				
"No debe ser tan malo si suelo comer bastante carne y sigo teniendo buena salud"	Creencias sobre el control				



<p>*** Para contribuir a la correcta adquisición de los conceptos teóricos:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación desmintiendo mitos (muchos tienen que ser capaces de desmentirlos ellos). - Infografía (soporte) 	<p><u>Herramienta de evaluación:</u> - Ejercicio verdadero o falso</p> <p><u>Aplicación de la herramienta:</u> Se presenta una lista de afirmaciones relacionadas con mitos sobre información (tratada durante el programa), y los participantes deben identificar si son verdaderas o falsas. La evaluación se basa en la precisión de las respuestas y en la capacidad de los participantes para desmentir y reflexionar sobre mitos empleando los conocimientos adquiridos.</p>	<p>Al menos el 75% será capaz de desmitificar ciertos mitos aplicando el conocimiento teórico que han adquirido durante el programa</p>
---	--	---	---



LO QUE DICE LA GENTE:	DETERMINANTES FACILITADORES	OBJETIVOS (+prácticos)	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	RESULTADOS ESPERADOS
<p>"¿Cómo puedo obtener suficiente variedad de proteína sin gastar mucho dinero?"</p>	<p>Autoeficacia en la acción</p>	<p>Ser capaz de llevar a cabo estrategias de compra eficaz. / Ser capaz de adaptar un menú semanal a las fuentes proteicas más asequibles del momento.</p>	<p>- Tips para comprar de forma más económica -Folleto recopilatorio (soporte) **Recomendaciones textos o artículos para seguir informándose sobre el tema (voluntarios)</p>	<p><u>Herramienta de evaluación:</u> - Actividad "ordena los pasos previos antes de ir a comprar" - Actividad "adapta tu menú"</p> <p><u>Aplicación de la herramienta:</u></p> <p>(Ac.1) Los participantes reciben una lista desordenada de pasos a seguir antes de ir a comprar y deben ordenarla correctamente. La evaluación se basa en la correcta secuenciación de los pasos que reflejen una estrategia de compra eficaz.</p> <p>(Ac2) Se les proporciona un menú previo y deben adaptarlo a los productos proteicos comprados finalmente. La evaluación se basa en la capacidad para adaptar el menú manteniendo el equilibrio nutricional y un aporte proteico variado.</p>	<p>Al menos el 75% será capaz de comprar de manera más eficaz / y sabrá adaptar las fuentes proteicas en un menú.</p>

"¿Cuántas porciones de pescado y carnes magras se recomienda consumir semanalmente para una dieta equilibrada?"	Habilidades cognitivas y de conocimiento	Conocer las frecuencias de consumo recomendadas para las diferentes fuentes proteicas	- Poster "frecuencias de consumo" para trabajar con él: - Infografía (soporte)	<u>Herramienta de evaluación:</u> - Actividad "ayuda a tu amigo con su menú" <u>Aplicación de la herramienta:</u> Los participantes deben modificar un menú que contiene carne casi todos los días para incluir más variedad proteica. La evaluación se centra en la adecuación de las modificaciones realizadas siguiendo las frecuencias de consumo recomendadas, así como la inclusión de platos ya tratados durante el programa (recetario colaborativo)	Al menos el 75% conocerá las frecuencias recomendadas de los diferentes grupos proteicos y será capaz de implementarlas para conseguir menús semanales variados
"¿Cuáles son las mejores estrategias para incorporar una variedad de fuentes proteicas en mi menú semanal?"	Habilidades cognitivas y de conocimiento	Ser capaz de variar las fuentes proteicas en un menú semanal	- Infografía (soporte)	<u>Herramienta de evaluación:</u> - Actividad "estructura un buen plato proteico" <u>Aplicación de la herramienta:</u> Se les proporciona diferentes comidas/ingredientes y los participantes deben crear platos proteicos a partir de ellos cumpliendo con especificaciones o características concretas (vegetal, carne magra, etc.). La	Al menos el 75% será capaz de estructurar ingestas proteicas adecuadas y saludables.
"¿De qué manera puedo estructurar ingestas para que tengan la cantidad proteica necesaria y sea una fuente saludable sin abusar de la carne?"	Habilidades de comportamiento o autoeficacia de afrontamiento	Ser capaz de estructurar ingestas proteicas adecuadas y saludables.	- Charla explicativa del método "my plate" - Infografía (soporte)	<u>Herramienta de evaluación:</u> - Actividad "estructura un buen plato proteico" <u>Aplicación de la herramienta:</u> Se les proporciona diferentes comidas/ingredientes y los participantes deben crear platos proteicos a partir de ellos cumpliendo con especificaciones o características concretas (vegetal, carne magra, etc.). La	Al menos el 75% será capaz de estructurar ingestas proteicas adecuadas y saludables.

evaluación se basa en la habilidad para estructurar ingestas proteicas adecuadas adaptadas a diferentes peticiones siguiendo el método "my plate".

EVALUACIÓN GLOBAL DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS DURANTE EL PROGRAMA:

Herramienta de evaluación:

- **Actividad "mejora tu menú de la semana de la semana inicial"**
- **Trivial o juego de preguntas**
- **Antes pensaba, ahora pienso**

Aplicación de la herramienta:

(Act 1) Durante la primera semana del programa se les pide a los participantes que recojan por escrito su menú de esa misma semana. De forma que, en la última semana, los participantes deben ser capaces de mejorar su menú inicial adecuándolo a las frecuencias de consumo recomendadas y a un aporte proteico variado y saludable. La evaluación se basa en la habilidad para implementar todos los conocimientos prácticos otorgados durante el programa (inclusión de fuentes proteicas vegetales, magras, pescado, seguimiento de las frecuencias de consumo, recetas variadas, ...)

(Act 2) Se llevará a cabo en la última sesión del programa al ser una actividad que recoge preguntas teóricas y prácticas sobre toda la información tratada durante el programa. La evaluación se basa en el conocimiento global adquirido y en la capacidad de reflexionar sobre el para responder a las preguntas planteadas de manera precisa y correcta.

(Act3) Es una reflexión escrita de cada participante que sirve como forma de autoevaluación individual, donde los participantes tienen libertad para escribir sobre un cambio de perspectiva realizado durante el programa o algo que han aprendido, evaluando de esa manera el impacto del aprendizaje en cada individuo.

RESULTADO GLOBAL ESPERADO

Al menos el 75% de los participantes habrán adquirido los objetivos del programa, demostrando la capacidad de utilizar la información de manera correcta e implementarla en su vida diaria, beneficiándose de los efectos positivos para su salud.

EVALUAR LA UTILIDAD DEL PROGRAMA:

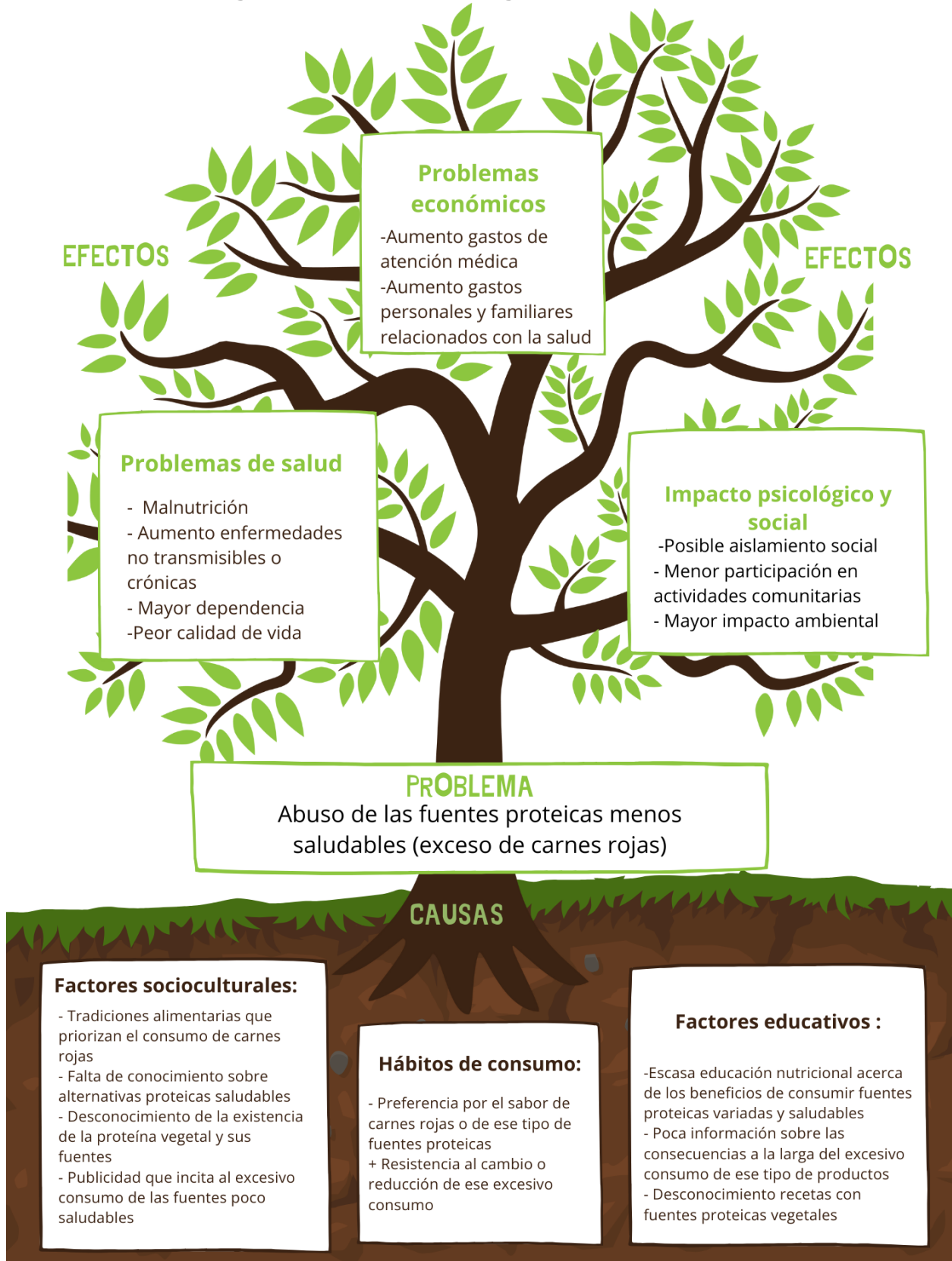
Herramienta de evaluación:

- **Cuestionarios de satisfacción, consideraciones que les ha gustado o que se deberían tener en cuenta, propuestas de mejoras...**

Aplicación de la herramienta:

Es un cuestionario con preguntas cerradas (de escala Likert) y abiertas, con el objetivo de conocer la opinión de los participantes sobre la utilidad del programa. Así como, va a permitir realizar mejoras en el programa o en la creación de futuros programas.

ÁRBOL DE PROBLEMAS

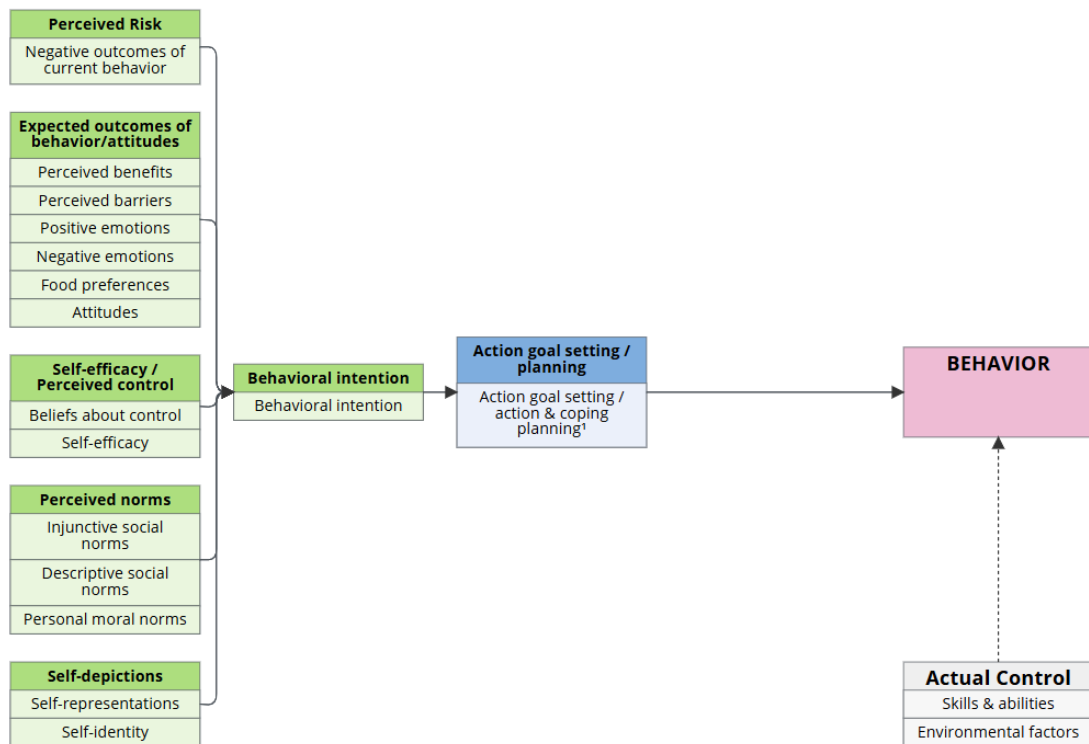


ANEXO 4: Tabla resumen conceptos del enfoque de acción planificada:

Conceptos de la teoría de la conducta planificada desglosados por el enfoque de acción razonada		
Conceptos desglosados		Significados
Actitudes	Experienciales	Las emociones que sentimos al realizar una acción
	Instrumentales	Las evaluaciones prácticas sobre la acción (si pensamos que es útil o inútil).
Normas subjetivas	Injuntivas	Las expectativas que tienen las personas importantes para ti sobre lo que deberías hacer.
	Descriptivas	Las percepciones de lo que las personas importantes para el individuo realmente hacen
Control conductual percibido	Capacidad	La confianza en tus habilidades para realizar una acción
	Autonomía	La percepción de tener control sobre la realización de la acción. (sentir que puedes decidir por ti mismo cuándo y cómo hacer la acción concreta)

***Tabla de elaboración propia, basada en (45)*

ANEXO 5: Esquema teoría extendida de la conducta planificada (44):

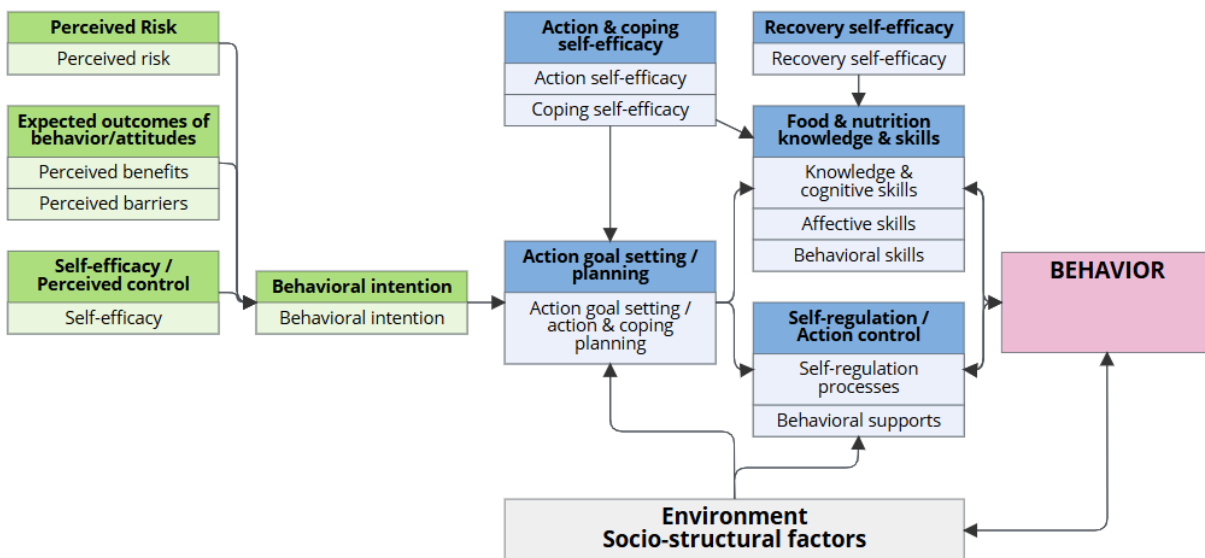


1. Action goal setting / action and coping planning is called **implementation intentions** in this theory

ANEXO 6: Tabla teoría extendida de la conducta planificada aplicada a los determinantes específicos del programa (44):

Compare	Your Determinants <i>selected in Step E</i>	Match	Extended theory of planned behavior / reasoned action approach Determinants
Motivating Determinants		No	Negative outcomes of current behavior
	Perceived benefits	Yes	Perceived benefits
	Perceived barriers	Yes	Perceived barriers
		No	Positive emotions
		No	Negative emotions
	Food preferences	Yes	Food preferences
		No	Attitudes
	Beliefs about control	Yes	Beliefs about control
		No	Self-efficacy
		No	Injunctive social norms
		No	Descriptive social norms
		No	Personal Moral Norms
		No	Self-representations
	No	Self-identity	
	No	Behavioral Intention	
Facilitating Action Determinants	Action self-efficacy	No	
	Knowledge and cognitive skills	No	
		No	Action goal setting / action and coping planning

ANEXO 7: Esquema enfoque del proceso de acción en salud (44):



ANEXO 8: Tabla enfoque del proceso de acción en salud aplicado a los determinantes específicos del programa (44):

Compare	Your Determinants <i>selected in Step E</i>	Match	Health action process approach Determinants
Motivating Determinants		No	Perceived risk
	Perceived benefits	Yes	Perceived benefits
	Perceived barriers	Yes	Perceived barriers
	Food preferences	No	
	Beliefs about control	No	
		No	Self-efficacy
		No	Behavioral Intention
Facilitating Action Determinants	Action self-efficacy	Yes	Action self-efficacy
		No	Coping self-efficacy
	Knowledge and cognitive skills	Yes	Knowledge and cognitive skills
		No	Affective skills
		No	Behavioral skills
		No	Self-regulation processes
		No	Behavioral supports
		No	Action goal setting / action and coping planning
	No	Recovery self-efficacy	

ANEXO 9: Tabla herramientas evaluación continua grupal:

EVALUACIÓN CONTINUA GRUPAL						
Herramienta de evaluación	Objetivo específico	Aplicación de la herramienta	Metodología de aplicación	Tipo de evaluación	Resultado esperado	A tener en cuenta
Recetario colaborativo	Conocer recetas sabrosas con diferentes fuentes proteicas saludables. Y conocer recetas rápidas con diferentes fuentes de proteínas saludables.	Cada participante debe ser capaz de aportar una receta al recetario. Teniendo en cuenta que la evaluación se basa en la capacidad de proponer diferentes recetas con fuentes proteicas variadas.	Colaborativa, cada participante contribuye con una receta.	Coevaluación entre participantes y evaluación por parte del educador.	Al menos el 75% sabrá proponer y conocerá distintas recetas con fuentes proteicas saludables variadas	El recetario colaborativo es el resultado final del taller “crea tu recetario, por lo que al mismo tiempo sirve como actividad para reforzar conocimientos y para evaluarlos.
Cuestionario/Tabla comparativa	Diferenciar entre fuentes proteicas animales y las vegetales. E Identificar las diferencias entre la carne roja y la carne magra.	La evaluación se realiza mediante la revisión de las respuestas de las preguntas que se les da en la actividad, así como en la precisión de las intervenciones para construir entre todos las tablas comparativas.	Individual y colaborativa	Coevaluación entre participantes y evaluación por parte del educador.	Al menos el 75% sabrá distinguir entre las diferentes fuentes proteicas, identificando las principales diferencias entre cada una.	Tras haber trabajado y contestado las preguntas proporcionadas mediante la información otorgada en la actividad “a investigar” se realiza de forma colaborativa una tabla comparativa de cada uno de los tres temas.
Ejercicio verdadero o falso	Su finalidad es contribuir a la correcta adquisición de los conceptos teóricos dados en el programa. Abarcando los siguientes objetivos específicos:	Se presenta, en el proyector, una lista de afirmaciones relacionadas con mitos sobre información (tratada	Colaborativa	Autoevaluación, coevaluación y evaluación por parte del educador.	Al menos el 75% será capaz de desmitificar ciertos mitos aplicando el conocimiento teórico que han adquirido durante el programa.	



	<p>conocer recetas sabrosas con diferentes fuentes proteicas saludables; conocer recetas rápidas con diferentes fuentes de proteínas saludables; diferenciar entre fuentes proteicas animales y las vegetales; identificar las diferencias entre la carne roja y la carne magra; e identificar los beneficios específicos para la salud derivados de diversificar las fuentes de proteínas.</p>	<p>durante el programa), y los participantes deben identificar si son verdaderas o falsas. La evaluación se basa en la precisión de las respuestas y en la capacidad de los participantes para desmentir y reflexionar sobre mitos empleando los conocimientos adquiridos.</p>				
--	---	--	--	--	--	--

ANEXO 10: Tabla herramientas evaluación continua individual:

EVALUACIÓN CONTINUA INDIVIDUAL					
Herramienta de evaluación	Objetivo específico	Aplicación de la herramienta	Metodología de aplicación	Tipo de evaluación	Resultado esperado
Ordena los pasos previos antes de ir a comprar	Ser capaz de llevar a cabo estrategias de compra eficaz. / Ser capaz de adaptar un menú semanal a las fuentes proteicas más asequibles del momento.	Los participantes reciben una lista desordenada de pasos a seguir antes de ir a comprar y deben ordenarla correctamente. La evaluación se basa en la correcta secuenciación de los pasos que reflejen una estrategia de compra eficaz.	Individual	Autoevaluación, con evaluación por parte del educador.	Al menos el 75% será capaz de comprar de manera más eficaz / y sabrá adaptar las fuentes proteicas en un menú.
Cuestionario: sopa de letras, opción múltiple, ...	Identificar los beneficios específicos para la salud derivados de diversificar las fuentes de proteínas.	Cada participante debe ser capaz de responder al cuestionario empleando la información transmitida durante la charla. La evaluación se centra en la capacidad de los participantes para integrar, reconocer y emplear conceptos relacionados con los beneficios de la proteína y sus fuentes para la salud.	Individual	Autoevaluación, con evaluación por parte del educador.	Al menos el 75% sabrá identificar los beneficios para la salud de un aporte proteico procedente de diferentes fuentes.
Adapta tu menú	Su finalidad es contribuir a la correcta adquisición de los conceptos teóricos (otros objetivos específicos) dados en el programa.	Se les proporciona un menú previo y deben adaptarlo a los productos proteicos comprados finalmente. La evaluación se basa en la capacidad para adaptar el menú manteniendo el equilibrio nutricional y un aporte proteico variado.	Individual	Autoevaluación, con evaluación por parte del educador.	Al menos el 75% será capaz de comprar de manera más eficaz / y sabrá adaptar las fuentes proteicas en un menú.



<p>Ayuda a tu amigo con su menú</p>	<p>Conocer las frecuencias de consumo recomendadas para las diferentes fuentes proteicas. Y ser capaz de variar las fuentes proteicas en un menú semanal.</p>	<p>Los participantes deben modificar un menú que contiene carne casi todos los días para incluir más variedad proteica. La evaluación se centra en la adecuación de las modificaciones realizadas siguiendo las frecuencias de consumo recomendadas, así como la inclusión de platos ya tratados durante el programa (recetario colaborativo).</p>	<p>Individual</p>	<p>Autoevaluación, con evaluación por parte del educador.</p>	<p>Al menos el 75% conocerá las frecuencias recomendadas de los diferentes grupos proteicos y será capaz de implementarlas para conseguir menús semanales variados.</p>
<p>Estructura un buen plato proteico</p>	<p>Ser capaz de estructurar ingestas proteicas adecuadas y saludables</p>	<p>Se les proporciona diferentes comidas/ingredientes y los participantes deben crear platos proteicos a partir de ellos cumpliendo con especificaciones o características concretas (vegetal, carne magra, etc.). La evaluación se basa en la habilidad para estructurar ingestas proteicas adecuadas adaptadas a diferentes peticiones siguiendo el método "my plate".</p>	<p>Individual</p>	<p>Autoevaluación, coevaluación y evaluación por parte del educador.</p>	<p>Al menos el 75% será capaz de estructurar ingestas proteicas adecuadas y saludables.</p>

ANEXO 11: Tabla herramientas evaluación global grupal:

EVALUACIÓN GLOBAL GRUPAL					
Herramienta de evaluación	Finalidad	Aplicación de la herramienta	Metodología de aplicación	Tipo de evaluación	Resultado esperado
Trivial o juego de preguntas	Asentar conocimientos y dar una visión integral de si el programa ha cumplido con los objetivos específicos, y en consecuencia con el principal.	Se llevará a cabo en la última sesión del programa al ser una actividad que recoge preguntas teóricas y prácticas sobre toda la información tratada durante el programa. La evaluación se basa en el conocimiento global adquirido y en la capacidad de reflexionar sobre el para responder a las preguntas planteadas de manera precisa y correcta.	Colaborativa	Coevaluación y evaluación por parte del educador	Al menos el 75% de los participantes habrán adquirido los objetivos del programa, demostrando la capacidad de utilizar la información de manera correcta e implementarla en su vida diaria, beneficiándose de los efectos positivos para su salud.

ANEXO 12: Tabla herramientas evaluación global individual:

EVALUACIÓN GLOBAL INDIVIDUAL						
Herramienta de evaluación	Finalidad	Aplicación de la herramienta	Metodología de aplicación	Tipo de evaluación	Resultado esperado	A tener en cuenta
Mejora tu menú de la semana de la semana inicial	Asentar conocimientos y dar una visión integral de si el programa ha cumplido con los	En la última semana, los participantes deben ser capaces de mejorar su menú inicial adecuándolo a las frecuencias de consumo recomendadas y a un aporte proteico variado y	Individual	Autoevaluación, con evaluación por parte del educador.	Al menos el 75% de los participantes habrán adquirido los objetivos del programa, demostrando la capacidad de utilizar la información de manera correcta e	Durante la primera semana se les debe pedir que recojan por escrito su menú semanal (con él se trabaja



	objetivos específicos, y en consecuencia con el principal.	saludable. La evaluación se basa en la habilidad para implementar todos los conocimientos prácticos otorgados durante el programa (inclusión de fuentes proteicas vegetales, magras, pescado, seguimiento de las frecuencias de consumo, recetas variadas, ...)			implementarla en su vida diaria, beneficiándose de los efectos positivos para su salud	en esta actividad de evaluación)
Antes pensaba, ahora pienso	Asentar conocimientos y dar una visión integral de si el programa ha cumplido con los objetivos específicos, y en consecuencia con el principal.	Es una reflexión escrita de cada participante que sirve como forma de autoevaluación individual, donde los participantes tienen libertad para escribir sobre un cambio de perspectiva realizado durante el programa o algo que han aprendido, evaluando de esa manera el impacto del aprendizaje en cada individuo.	Individual	Autoevaluación	Al menos el 75% de los participantes habrán adquirido los objetivos del programa, demostrando la capacidad de utilizar la información de manera correcta e implementarla en su vida diaria, beneficiándose de los efectos positivos para su salud	_____

ANEXO 13: Herramienta evaluación de la utilidad “cuestionario de satisfacción”:

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

El objetivo de este cuestionario anónimo es recopilar opiniones y comentarios sobre el programa de educación nutricional que ha recibido.

Su participación es fundamental para ayudarnos a entender cómo podemos mejorar el contenido y la metodología de nuestras futuras sesiones. Agradecemos sinceramente su tiempo y honestidad al completarlo.

Evaluación del Contenido:

¿Cómo calificaría la calidad del contenido del programa?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

¿Considera que el contenido fue claro y fácil de entender?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

¿El programa cubrió sus expectativas y necesidades sobre la educación nutricional de las proteínas?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Utilidad de la información:

¿Le resultó útil la información sobre las diferentes fuentes de proteínas?

- Muy útil
- Útil
- Neutral
- Poco útil
- Nada útil

¿Ha implementado alguna de las recomendaciones en su dieta diaria?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿qué cambios ha realizado?

Habilidades y Aplicación Práctica:

¿Le pareció útil la información sobre cómo adaptar menús?

- Muy útil
- Útil
- Neutral
- Poco útil
- Nada útil

¿Le pareció útil la información sobre cómo estructurar platos proteicos saludables?

- Muy útil
- Útil
- Neutral
- Poco útil
- Nada útil

¿Se siente más capacitado/a para distinguir entre diferentes tipos de proteínas y sus beneficios?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Satisfacción General:

¿Cómo calificaría la organización del programa?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

¿Recomendaría este programa a otras personas?

- Definitivamente sí
- Probablemente sí
- No estoy seguro/a
- Probablemente no
- Definitivamente no

¿Le parecieron amenas y útiles las actividades realizadas durante el programa?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

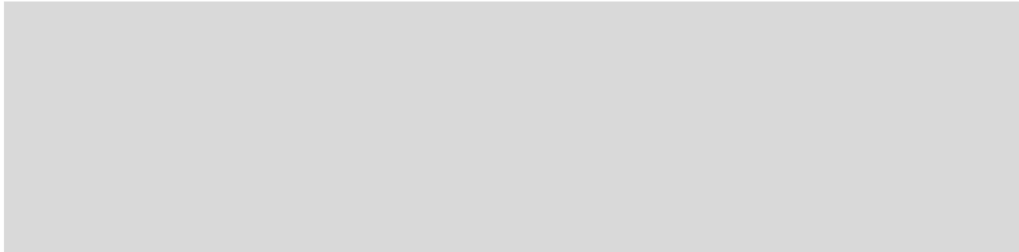
¿Le parecieron adecuados los materiales proporcionados (infografías,..) durante el programa?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

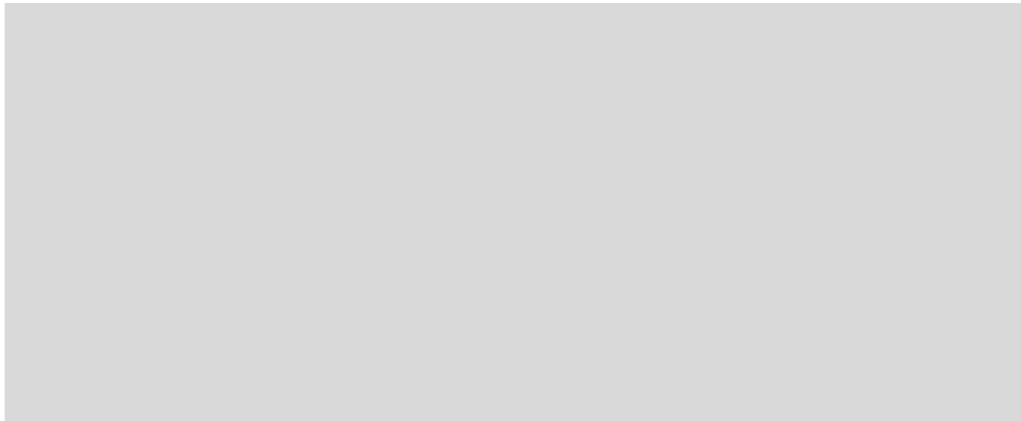
Comentarios y Sugerencias:

¿Qué aspectos del programa le gustaron más?

¿Qué aspectos del programa cree que se pueden mejorar?



¿Tiene algún otro comentario o sugerencia?



Agradecemos profundamente su participación.

Sus respuestas son de gran valor para nosotros y nos permiten mejorar continuamente nuestras actividades y contenido. Gracias por su tiempo, sus comentarios y por ayudarnos a hacer de este programa una herramienta más efectiva y útil para todos los participantes. ¡Esperamos verlos en futuros programas y seguir aprendiendo juntos!

ANEXO 14: Tablas presupuesto fotocopias desglosado:

Presupuesto fotocopias desglosado:

Fotocopias Actividades	Cantidad	Precio	Total
• Infografía introducción	50 a color	0,2 €	10 €
• Plantilla para menú semana inicial	50 blanco y negro	0,05 €	2,5 €
• Infografía resumen proteína y salud	50 a color	0,2 €	10 €
• Textos actividad a investigar (son 3x 5 grupos)	15 blanco y negro	0,05 €	0,75 €
• Preguntas actividad a investigar (son 3x 5 grupos)	15 blanco y negro	0,05 €	0,75 €
• Plantillas recetas (2 recetas x persona x folio)	25 blanco y negro	0,05 €	2,5 €
• Infografías desmintiendo mitos	50 a color	0,2 €	10 €
• Folleto recopilatorio tips	50 a color	0,2 €	10 €
• Infografía frecuencias de consumo	50 a color	0,2 €	10 €
• Infografía "my plate"	50 a color	0,2 €	10 €
TOTAL:			66,5€

Fotocopias Herramientas evaluación global	Cantidad	Precio	Total
• Plantilla para los cambios en el menú de la primera semana.	50 blanco y negro	0,05 €	2,5 €
• Plantilla antes pensaba, ahora pienso	50 blanco y negro	0,05 €	2,5 €
• Tarjetas con las preguntas para el trivial (5 áreas de preguntas x 15-20 preguntas cada una; 6 preguntas por folio)	13-17 blanco y negro	0,05 €	0,85 €
TOTAL:			5,85 €

Fotocopias Herramientas evaluación continua	Cantidad	Precio	Total
• Plantilla tabla comparativas	50 blanco y negro	0,05 €	2,5 €
• Impresión recetario (aproximadamente 20 recetas x persona à 10 hojas por persona)	500 blanco y negro	0,05 €	25 €
• Actividad ordena pasos previos a la compra	50 blanco y negro	0,05 €	2,5 €
• Cuestionarios beneficios proteínas	50 blanco y negro	0,05 €	2,5 €
• Menú para adaptar (actividad adapta tu menú)	50 blanco y negro	0,05 €	2,5 €
• Menú para adaptar (actividad ayuda a tu amigo con su menú)	50 blanco y negro	0,05 €	2,5 €
• Plantilla "estructura un buen plato proteico"	50 blanco y negro	0,05 €	2,5 €
TOTAL:			40 €

Fotocopias Herramientas evaluación utilidad programa	Cantidad	Precio	Total
• Plantilla: cuestionario de satisfacción y propuesta de mejoras	50 blanco y negro	0,05 €	2,5 €
TOTAL:			2,5 €

ANEXO 15: Análisis DAFO:



ANEXO 16: Poster para anunciar el programa:

CURSO DE ALIMENTACIÓN

LA PROTEINA



mediados de febrero-finales de abril

¿Sabías que la **PROTEINA ES CLAVE**
PARA TU SALUD Y BIENESTAR?

Quieres aprender todo sobre sus beneficios, fuentes y cómo añadirla adecuadamente a tus platos

INSCRIBETE YA AL CURSO

Encuétrame en tu centro de vida activa más cercano

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

INSCRIPCIONES EN LOS CENTROS DE VIDA ACTIVA U ONLINE