



PROGRAMA **PUENTES**

PRÁCTICAS
UNIVERSITARIAS
EN TERRITORIOS
SOSTENIBLES

TRABAJO FIN DE PRÁCTICAS (TFP) PROYECTO DE
APLICACIÓN DE LA AGENDA URBANA

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL
SOSTENIBLE PARA PROMOCIÓN DE HÁBITOS
SALUDABLES EN LA COMARCA DE TIERRA DE AGUAS.

TIERRA DE AGUAS

ANABEL PRIEGO JIMÉNEZ
RAÚL ALFONSO LÓPEZ

22/07/2026

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO.....	6
3. ANÁLISIS E IDENTIFICACIÓN DE ACTORES CLAVE DEL TERRITORIO.....	10
3.1. Productores y consumidores de la zona.....	10
4. MARCO ESTRATÉGICO AGENDA URBANA.....	12
5. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO Y TERRITORIO.....	13
5.1. Objetivos globales del proyecto de intervención.....	13
5.2. Rescate y tratamiento de información de partida.....	14
5.3. Diagnóstico de situación.....	14
5.4. Estudio de casos similares y buenas prácticas.....	17
6. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y PRIMERA EVALUACIÓN DE SOLUCIONES.....	18
6.1. Formulación del problema.....	18
6.2. Primera evaluación de soluciones.....	19
7. PROYECTO DE APLICACIÓN DE AGENDA URBANA.....	22
7.1. Denominación.....	22
7.2. Objetivos operativos.....	22
7.3. Actores y sus roles en el proyecto.....	23
7.4. Actividades generales y tareas específicas.....	24
7.4.1. Tareas específicas por cada actividad.....	25
7.5. Recursos necesarios y posibles.....	26
7.6. Fases para su implementación.....	27
7.7. Hoja de ruta territorial propuesta para el desarrollo del proyecto.....	28
7.8. Análisis de factibilidad para su desarrollo, en su caso estudio de viabilidad.....	29
7.9. Incorporación y análisis de la perspectiva de género en el proyecto.....	31
8. METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	33
8.1. Enfoque cualitativo: análisis de contexto y percepción del	

paciente.....	33
8.2. Enfoque cuantitativo: evaluación de parámetros y hábitos alimentarios	34
8.3. Enfoque participativo: educación alimentaria y corresponsabilidad en el seguimiento.....	42
8.4. Programa de intervención nutricional.....	42
8.4.1. Estructura y distribución dietética.....	42
8.4.2. Educación alimentaria y adaptaciones culinarias.....	43
8.5. Encuestas.....	53
8.5.1. Cuestionario de satisfacción del servicio nutricional.....	55
8.5.2. Cuestionario de satisfacción del encuentro intergeneracional en Játar.....	59
9. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS.....	61
9.1. Participación en la presentación del desayuno nazarí en Valle de Lecrín.....	62
9.2. Presentación del servicio de nutrición en Játar.....	62
9.3. Jornada agricultura regenerativa en Alhama de Granada.....	64
10. CONCLUSIONES.....	65
11. BIBLIOGRAFÍA.....	66
12. ANEXOS.....	67

PROYECTO DE INTERVENCIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA AGENDA URBANA (PAU)

1. INTRODUCCIÓN

La transición epidemiológica ha supuesto un desplazamiento progresivo de las enfermedades infecciosas por las enfermedades no transmisibles (ENT) como principales causas de morbilidad y mortalidad. Entre estas destacan la obesidad, la diabetes mellitus tipo 2 (DMII), las enfermedades cardiovasculares (ECV) y determinados tipos de cáncer, que representan actualmente un importante problema de salud pública debido a su elevada prevalencia y al impacto económico y social que generan. En España, las ECV continúan siendo la principal causa de muerte, y entre sus factores de riesgo modificables destacan la alimentación inadecuada y el sedentarismo. Por ello, la promoción de hábitos alimentarios saludables constituye una estrategia clave para la prevención y el control de estas patologías (1).

En el año 2020, 119.858 personas murieron en España por ECV, siendo la primera causa de muerte (24,3%), seguida de los tumores (22,8%). Entre los factores de riesgo modificables asociados a estas enfermedades, la alimentación inadecuada ocupa un lugar central, junto con el sedentarismo y otros, como los contaminantes ambientales (2). El riesgo de morir (tasas ajustadas por edad) por las ECV está disminuyendo en España desde mediados de la década de 1970, sobre todo debido al descenso de la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares y coronarias. Sin embargo, en el contexto de la pandemia por COVID-19, se ha observado que la mortalidad por ECV aumentó un 2,9% respecto a 2019, siendo esta más elevada en mujeres que en hombres (2).

En este contexto, la promoción de una alimentación equilibrada y adaptada a las necesidades individuales se ha consolidado como una estrategia fundamental en la prevención y el tratamiento de dichas patologías (2). El marco de actuación en salud pública actual se fundamenta en una alineación estratégica que vincula los compromisos regionales con las directrices internacionales más exigentes. En este contexto, el Plan Andaluz de Salud establece como prioridad alcanzar mayores niveles de bienestar mediante la acción intersectorial sobre los determinantes sociales de la salud y el fomento de entornos que faciliten el autocuidado. Esta hoja de ruta regional se inserta en un marco global de prevención iniciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2004, que ha dado lugar a instrumentos clave para combatir las ENT, tales como la Estrategia NAOS y el reciente Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil en España (3).

Finalmente, este esfuerzo institucional converge con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030. Específicamente, se busca dar cumplimiento al ODS 3, centrado en garantizar una vida sana, y de forma más precisa a su meta 3.4, la cual se propone reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT mediante la prevención, el tratamiento y la

promoción de la salud mental, consolidando así un modelo sanitario orientado a la equidad y la sostenibilidad de la vida (3).

Por ello, resulta imprescindible evaluar el impacto de este tipo de intervenciones en contextos concretos, especialmente en entornos rurales o comarcales donde las particularidades demográficas, geográficas y socioeconómicas condicionan tanto los hábitos alimentarios como la respuesta a las estrategias de promoción de la salud. La comarca de Tierra de Aguas constituye un escenario especialmente relevante para este tipo de estudios, al estar integrada por pequeños municipios con una población envejecida, una baja densidad demográfica y una marcada dispersión territorial, características que dificultan el acceso continuado a recursos sanitarios especializados y a programas de educación para la salud.

Asimismo, la economía de la comarca mantiene una estrecha vinculación con el sector primario, predominando la agricultura tradicional y la producción de alimentos de proximidad, especialmente aceite de oliva virgen extra (AOVE), legumbres y otros productos característicos de la Dieta Mediterránea (DM). Sin embargo, al igual que ocurre en otros territorios rurales españoles, estos patrones alimentarios tradicionales conviven cada vez más con un aumento del consumo de productos ultraprocesados y con estilos de vida más sedentarios, favorecidos por el envejecimiento poblacional, la dependencia del vehículo privado y la pérdida progresiva de determinados hábitos saludables (4).

A ello se suman otros factores que pueden influir en el estado nutricional de la población adulta, como la limitada oferta de servicios especializados en nutrición, la variabilidad en el nivel de alfabetización en salud y el peso de las costumbres culturales en las decisiones alimentarias. En este contexto, la evaluación de una intervención nutricional no solo permite analizar sus efectos sobre parámetros antropométricos y hábitos dietéticos, sino también valorar su viabilidad y adaptabilidad a un territorio rural con riesgo de despoblación, generando evidencia útil para el diseño de futuras estrategias de promoción de la salud ajustadas a las necesidades reales de la comarca de Tierra de Aguas y de otros entornos con características similares.

De este modo, los resultados obtenidos no solo permitirán conocer la eficacia de la intervención en el contexto estudiado, sino que también podrán servir como base para el diseño e implementación de futuras estrategias de educación nutricional adaptadas a poblaciones con características similares. En última instancia, este trabajo aspira a contribuir al desarrollo de políticas y programas de salud pública más eficaces, orientados a la mejora de la calidad de vida, la promoción de hábitos saludables y la reducción del riesgo de ENT.

"El presente TFP diseña un programa comunitario de intervención nutricional sostenible para promover hábitos saludables mediante educación alimentaria, consumo de proximidad y participación comunitaria."

2. CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO

El presente proyecto se ha desarrollado en Tierra de Aguas, un territorio rural situado en la provincia de Granada, que agrupa a varios municipios del poniente granadino mediante una fórmula de cooperación intermunicipal. Su objetivo principal es favorecer el desarrollo conjunto de una serie de localidades, siendo estas: Agrón, Arenas del Rey, Cacán, Escúzar,



Mapa 1. Localización de la unidad territorial de Tierra de Aguas en el contexto de la Provincia de Granada. Fuente: Elaboración propia a partir de los Datos Espaciales de Referencia de Andalucía (DERA) del Instituto de Cartografía y Estadística de Andalucía (IECA). Año 2021.

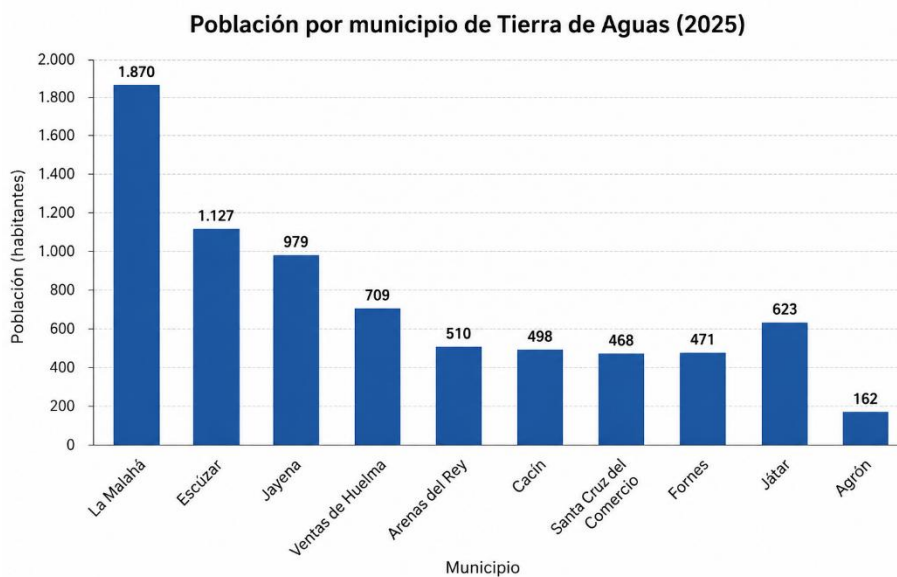
Fornes, Jayena, Játar, La Malahá, Santa Cruz del Comercio y Ventas de Huelma, especialmente en ámbitos como el desarrollo rural, la sostenibilidad, los servicios públicos y la dinamización socioeconómica del territorio (5).

Figura 1. Localización de la unidad territorial de Tierra de Aguas

Los diez municipios que integran Tierra de Aguas cuentan, según las cifras oficiales del Padrón Municipal del INE a 1 de enero de 2025, con una población total actualizada de 7.417 habitantes. Del mismo modo, la distribución por sexos refleja un ligero predominio de la población masculina, una característica habitual en los espacios rurales de interior y asociada a procesos de masculinización derivados del envejecimiento demográfico y de la emigración femenina hacia áreas urbanas. En contraste, en el conjunto de la provincia de Granada la población femenina continúa siendo ligeramente mayoritaria (5)

En cuanto al tamaño demográfico de los municipios, la mayor parte presenta menos de 1.000 habitantes. Las únicas excepciones son La Malahá, con 1.870 habitantes, y Escúzar, con 1.127 habitantes. El resto de municipios mantienen una población inferior al millar de habitantes, destacando Jayena, con 979 habitantes, muy próxima a dicho umbral. Estos datos ponen de

manifiesto el marcado carácter rural y la reducida dimensión poblacional que caracteriza al territorio de Tierra de Aguas (5).



Fuente: INE, Padrón Municipal a 1 de enero de 2025.

Figura 2. Población por municipios de Tierra de Aguas (2025)

Esta zona se caracteriza por un marcado carácter rural y agrícola, donde el paisaje está dominado por cultivos tradicionales de secano, olivares y zonas de media montaña, lo que condiciona en gran medida la economía local y las oportunidades laborales de la población. Esta estructura productiva ha contribuido históricamente a la emigración de población joven hacia áreas urbanas en busca de empleo y mejores condiciones de vida (5).

Según los datos de la Encuesta de Infraestructura y Equipamientos Locales, los municipios integrantes de Tierra de Aguas, la mayoría de su suelo es bajo la categoría del Suelo Rural Preservado, a excepción del municipio de La Malahá que presenta su mayor número de hectáreas en el Suelo Rural. Por otra parte, el municipio de Játar posee una extensión de 9,76 kilómetros cuadrados y una densidad de 63,83 habitantes por kilómetro cuadrado. Contiene 975,32 hectáreas de superficie total, 956,89 hectáreas son clasificadas para Suelo Rural Preservado, 13 hectáreas de Suelo Urbano y 5,43 hectáreas de Suelo Rural.

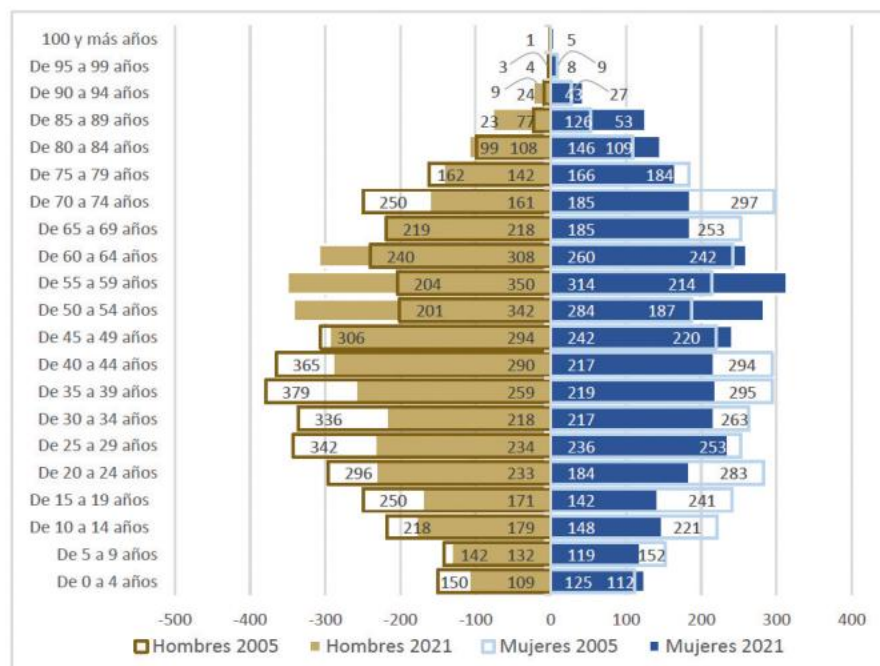
Municipio	Extensión 2019 (Km2)	Densidad 2020 (Hab/ Km2)	Núcleos 2020	% de población de celdas de malla rurales 2019
Andalucía	87.268	97,02	-	100%
Granada	12.531	72,79	-	100%
Agrón	26,98	9,64	1	100%
Arenas del Rey	91,81	7,11	2	100%
Cacín	39,58	14,35	2	100%
Escúzar	46,36	17,06	1	100%
Fornes	15,14	36,72	1	100%
Játar	9,76	63,83	1	100%
Jayena	79,47	13,24	1	100%
Malahá (La)	25,41	70,21	1	100%
Santa Cruz del Comercio	16,88	31,46	2	100%
Ventas de Huelma	42,41	15,49	2	100%
Tierra de Aguas	393,8	18,98	14	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía del Instituto Estadístico y Cartográfico de Andalucía (2019 – 2020)

Figura 3. Extensión y densidad de la población de Tierra de Aguas (2019)

Desde el punto de vista demográfico, Tierra de Aguas refleja muchas de las dinámicas propias de la denominada “España vaciada”, con una tendencia progresiva al envejecimiento de la población, baja natalidad y pérdida continuada de habitantes en las últimas décadas. Este fenómeno tiene consecuencias directas en la disponibilidad de recursos humanos, el mantenimiento de servicios básicos y la cohesión social de los municipios que la integran (6).

El segmento con mayor relevancia cuantitativa se encuentra en el grupo de edad de 45 a 64 años y en los grupos de 65 y más años. Los grupos que menos relevancia cuantitativa tienen son los grupos de 30 a 44 años, de 15 a 29 años y de 0 a 14 años, respectivamente. Todo ello, se puede explicar por diversos factores, en el grupo de edad de 0 a 14 años hay menos peso cuantitativo debido a los pocos nacimientos que existen en Tierra de Aguas. Por otra parte, se puede observar una sobre masculinización en los grupos de edad de 0 a 64 años, a excepción del grupo de edad de 65 y más años donde existe una mayor feminización



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía del Instituto Estadístico y Cartográfico de Andalucía

Figura 4. Pirámide demográfica de Tierra de Aguas (2005 y 2021)

A nivel territorial, la dispersión geográfica entre los distintos núcleos de población dificulta la accesibilidad a servicios sanitarios, educativos y sociales, lo que hace especialmente relevante la implementación de políticas públicas coordinadas y programas de intervención que mejoren la calidad de vida de sus habitantes (6).

En este contexto, iniciativas como la intervención nutricional desarrollada en el presente trabajo adquieren especial importancia, ya que permiten abordar problemáticas de salud pública en entornos rurales donde el acceso a recursos sanitarios especializados puede ser más limitado.

3. ANÁLISIS E IDENTIFICACIÓN DE ACTORES CLAVE DEL TERRITORIO

El éxito en la implementación de servicios de alimentación saludable en contextos rurales depende en gran medida de la identificación precisa de los actores clave del territorio. Estos actores no solo influyen en la adopción y sostenibilidad de las iniciativas, sino que también pueden actuar como catalizadores de cambio, generadores de conocimiento y multiplicadores comunitarios (7). En el caso de Tierra de Aguas, los principales actores relevantes se pueden agrupar en las siguientes categorías:

- a) Actores institucionales
 - Ayuntamientos locales

- Centros de salud rural
- Centros educativos
- b) Tejido asociativo y comunitario
 - Asociaciones de mayores
 - Asociaciones culturales y vecinales
 - Grupos de mujeres rurales
- c) Sector agroalimentario local
 - Agricultores y productoras locales
 - Cooperativas agrarias y agroalimentarias
- d) Agentes de innovación y desarrollo rural
 - Grupos de Desarrollo Rural (GDR)
 - Universidades y centros de investigación
- d) Población general
 - Personas mayores
 - Niños, niñas y jóvenes

Este análisis permite diseñar estrategias adaptadas a las realidades locales, promoviendo una gobernanza colaborativa que facilite el arraigo territorial, la sostenibilidad de las acciones y el empoderamiento de las comunidades.

3.1. Productores y consumidores de la zona

Con el objetivo de fortalecer los hábitos de alimentación saludable, promover el consumo de productos de proximidad y favorecer la dinamización económica del territorio, se propone la elaboración de un Mapa de Productores/as y Consumidores/as de la comarca de Tierra de Aguas. Esta herramienta permitirá identificar y visualizar los principales agentes implicados en la producción, distribución y consumo de alimentos saludables dentro del territorio (8).

El mapa incluirá la localización de agricultores/as, cooperativas, pequeños comercios, mercados locales y otros productores agroalimentarios de la comarca, prestando especial atención a aquellos que ofrecen productos frescos, de temporada y vinculados al patrón de la Dieta Mediterránea, como frutas, verduras, legumbres, aceite de oliva virgen extra y frutos secos. Asimismo, se identificarán los principales espacios de consumo, tales como hogares, centros educativos, asociaciones, residencias de mayores y establecimientos de restauración.

1. Identificación de actores:
 - Productores/as: personas, colectivos o empresas que generan bienes o servicios. Agricultores/as, artesanos/as, cooperativas, fábricas.
 - Consumidores/as: individuos, grupos, comunidades o instituciones que adquieren o utilizan esos productos.
2. Categorías de productos o servicios
 - Alimentación (frutas, verduras, pan, conservas, etc.)
 - Textiles (ropa, tejidos artesanales)
 - Servicios (educativos, de salud, tecnológicos)

- Otros (materiales de construcción, herramientas, etc.)
3. Ubicación geográfica:
 - Puede hacerse en forma de mapa físico o digital (usando herramientas como Google Maps, QGIS o plataformas colaborativas).
 4. Relaciones
 - ¿Quién le compra a quién?
 - ¿Hay intermediarios?
 - ¿Qué distancias recorren los productos?
 - ¿Qué tan frecuente es la interacción?
 5. Flujos y dinámicas
 - Volumen de producción/consumo
 - Estacionalidad
 - Medios de transporte
 - Canales de distribución
 6. Objetivo del mapeo
 - Fortalecer circuitos cortos de comercialización
 - Fomentar el comercio justo o solidario
 - Mejorar la logística
 - Promover alianzas

Municipio	Productor/Entidad	Producto principal
Escúzar	Cooperativas olivарeras	Aceite de oliva virgen extra
Jayena	Agricultores locales	Almendra, olivar y cereal
Arenas del Rey	Explotaciones agrícolas	Hortalizas y frutales
Cacín	Agricultores	Espárrago verdes, olivar y cereales
Ventas de Huelma	Cooperativas agrícolas	Aceite de oliva y cereal
La Malahá	Huertas familiares	Hortalizas de temporada
Fornes	Pequeñas explotaciones ganaderas	Quesos y productos caprinos
Játar	Agricultores locales	Almendra y olivar
Agrón	Explotaciones familiares	Aceite de oliva y almendra
Santa Cruz del Comercio	Agricultores	Olivar y cultivos de secano

Tabla 1. Ejemplos de productores agroalimentarios de la comarca de Tierra de Aguas

Nota: La relación de productores es orientativa y deberá actualizarse mediante trabajo de campo y contacto con ayuntamientos, cooperativas y asociaciones agrarias durante la fase de implementación del proyecto.

La creación de este recurso contribuirá simultáneamente a varios objetivos del proyecto: mejorar la adherencia a la Dieta Mediterránea, fomentar el consumo de productos de temporada y proximidad, apoyar al sector primario local y fortalecer la cohesión territorial entre los municipios que integran Tierra de Aguas. Asimismo, se alinea con los principios de sostenibilidad, salud comunitaria y desarrollo rural promovidos por la Agenda Urbana Española.

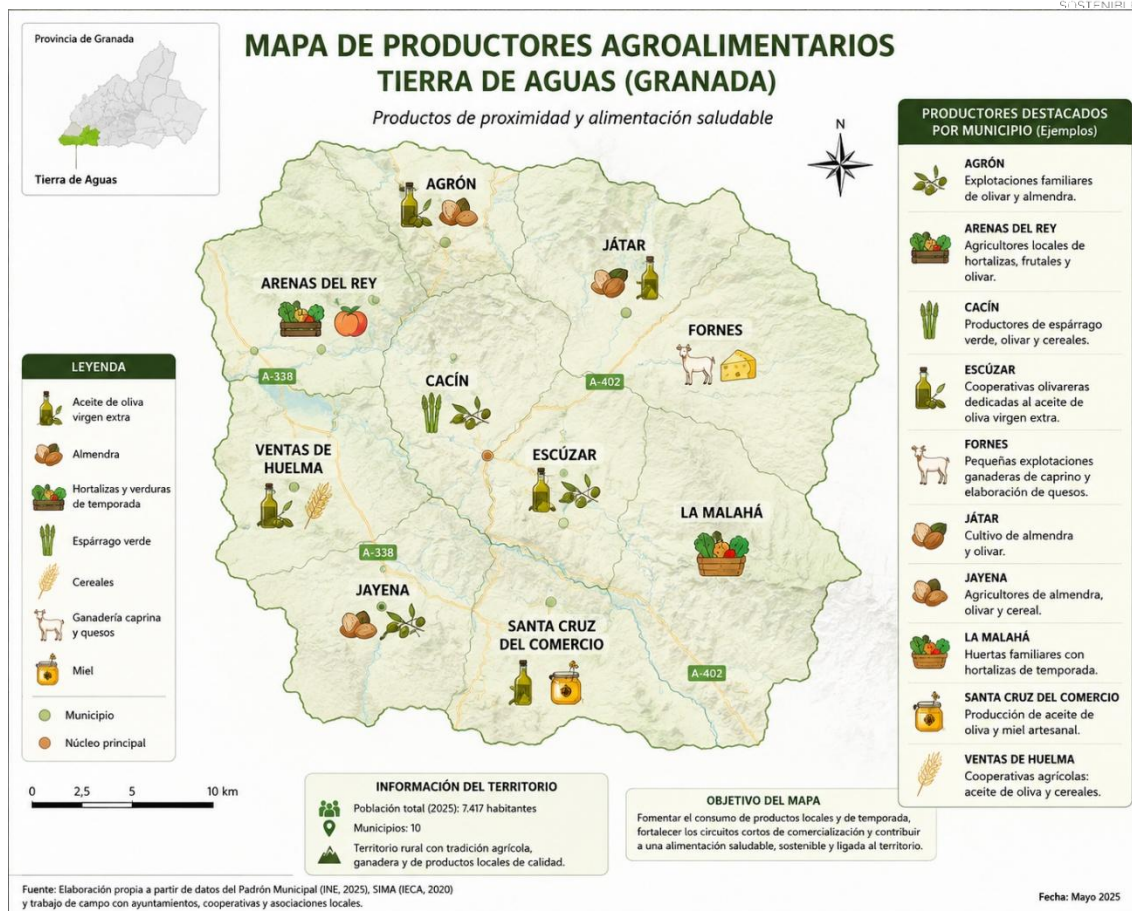


Figura 5. Mapa de productores agroalimentarios de Tierra de Aguas

4. MARCO ESTRATÉGICO AGENDA URBANA

El presente Trabajo de Fin de Prácticas se enmarca dentro de los principios y líneas de actuación recogidos en la Agenda Urbana Española (AUE), un instrumento estratégico de carácter no normativo que orienta las políticas públicas hacia un modelo de desarrollo más sostenible, inclusivo y equilibrado, tanto en entornos urbanos como rurales (5)

La AUE, aprobada en 2019 por el Gobierno de España en coherencia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas, establece una serie de objetivos estratégicos orientados a mejorar la calidad de vida de la ciudadanía, promover la cohesión territorial y fomentar la sostenibilidad ambiental, económica y social. Aunque su denominación hace referencia al ámbito urbano, su enfoque es claramente territorial e integrador, incluyendo de manera explícita la problemática de la despoblación rural y el desequilibrio entre áreas urbanas y rurales (5).

En este sentido, el trabajo desarrollado en la comarca de Tierra de Aguas se relaciona directamente con varios de los objetivos estratégicos de la Agenda Urbana, especialmente aquellos vinculados con la cohesión social y territorial, la salud y bienestar de la población y el fomento de estilos de vida saludables. La intervención nutricional planteada contribuye a

mejorar indicadores de salud en población adulta, lo que se alinea con el objetivo de promover entornos más saludables y reducir desigualdades en salud entre territorios.

Asimismo, la AUE pone especial énfasis en la necesidad de garantizar el acceso equitativo a servicios básicos, incluyendo los servicios sanitarios y de promoción de la salud, independientemente del lugar de residencia. En el caso de los municipios rurales de Tierra de Aguas, caracterizados por su dispersión geográfica y envejecimiento poblacional, este principio adquiere una relevancia significativa, ya que las intervenciones comunitarias en materia de nutrición pueden actuar como herramienta compensatoria ante las limitaciones estructurales del sistema sanitario en entornos rurales (5,6).

Otro de los ejes fundamentales de la Agenda Urbana es la salud pública como elemento transversal del desarrollo sostenible, entendida no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar físico, mental y social. Desde esta perspectiva, la educación nutricional y la modificación de hábitos alimentarios constituyen intervenciones clave para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como la obesidad, la diabetes mellitus tipo 2 (DMII) o las enfermedades cardiovasculares (ECV), las cuales representan una de las principales cargas de enfermedad a nivel nacional e internacional.

Por tanto, la intervención nutricional, objeto de este trabajo, se integra en el marco estratégico de la AUE al contribuir a la promoción de la salud, la reducción de desigualdades territoriales y el impulso de modelos de intervención adaptados a contextos rurales. De este modo, no solo se analizan resultados a nivel individual, sino que también se aporta evidencia aplicable a políticas públicas orientadas al desarrollo sostenible y a la mejora del bienestar en zonas en riesgo de despoblación.

5. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO Y TERRITORIO.

5.1. Objetivos globales del Proyecto de Intervención.

El presente Trabajo de Fin de Prácticas tiene como objetivo general evaluar el impacto de una intervención nutricional sobre diversos indicadores de salud en población adulta en la comarca de Tierra de Aguas.

Este objetivo principal se desarrolla a partir de los siguientes objetivos específicos:

1. Analizar la evolución del peso corporal y el Índice de Masa Corporal (IMC) tras la intervención nutricional.
2. Evaluar los cambios en los hábitos alimentarios de los pacientes antes y después del seguimiento nutricional.
3. Determinar la adherencia a las recomendaciones dietéticas propuestas durante la intervención.
4. Identificar cambios en parámetros antropométricos.

5. Valorar la percepción del paciente sobre la mejora de su estado de salud tras la intervención nutricional.

5.2. Rescate y tratamiento de información de partida.

Para la fundamentación y ejecución de este proyecto, se ha recopilado la información a través de fuentes primarias como:

- Historia clínica dietética → Datos obtenidos en consulta a través de anamnesis nutricional, recuerdos de 24 horas, entrevistas estructuradas, etc.
- Mediciones antropométricas → Datos obtenidos *in situ* sobre peso, talla, masa grasa, masa libre de grasa, perímetros... a través de bioimpedancia y cinta antropométrica.

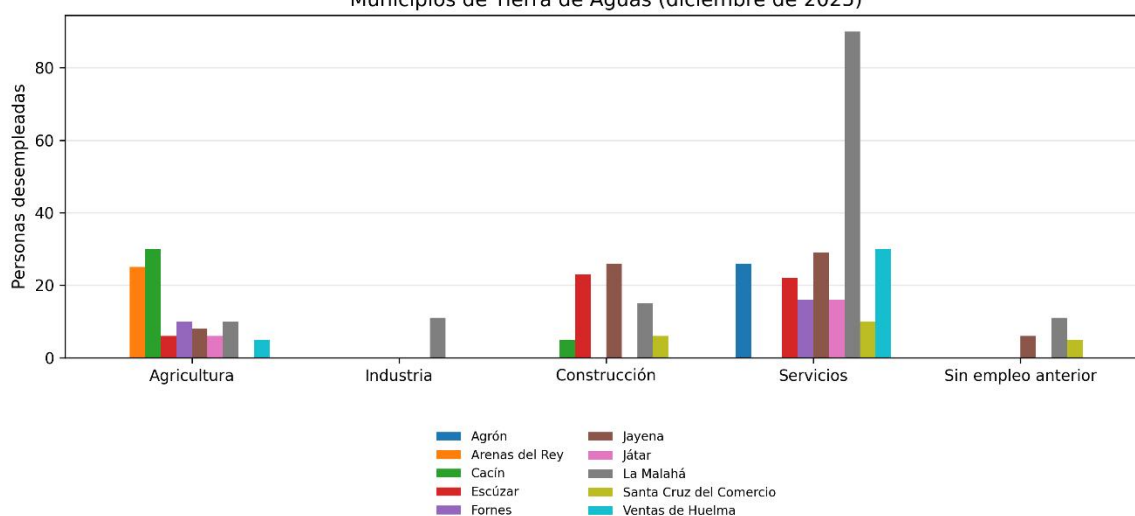
También se han utilizado fuentes secundarias a través de bases de datos científicas (PubMed, Scopus, Web of Science) que ha permitido hacer una búsqueda de evidencia sobre intervenciones similares más exhaustiva para facilitar el desarrollo del estudio.

5.3. Diagnóstico de situación.

El análisis del contexto en el que se desarrolla el presente proyecto de intervención nutricional en la comarca de Tierra de Aguas pone de manifiesto la existencia de una serie de factores estructurales, demográficos, sociales y sanitarios que condicionan de manera significativa el estado de salud de la población residente.

Desde el punto de vista demográfico, se observa una población envejecida y en progresivo descenso, característica propia de los entornos rurales afectados por la despoblación. Este envejecimiento poblacional conlleva una mayor prevalencia de ECNT, como la DMII, la obesidad y las ECV, que constituyen actualmente los principales problemas de salud en la zona. Asimismo, la reducción de población joven limita la renovación generacional de hábitos saludables y contribuye al mantenimiento de patrones de vida menos activos (6).

Distribución del paro registrado por sectores de actividad
Municipios de Tierra de Aguas (diciembre de 2025)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SEPE (diciembre de 2025).

Nota: El SEPE publica como '<5' los valores inferiores a cinco personas; en esta figura se representan como 0 por confidencialidad.

Figura 6. Distribución del paro registrado por sectores de actividad

Nota: El Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) anonimiza los valores inferiores a cinco personas, representándolos en sus estadísticas como «<5». En la presente figura dichos valores se han representado como 0 con el fin de preservar la confidencialidad y evitar la asignación de cifras no oficiales.

La Figura 6 muestra la distribución del paro registrado por sectores de actividad en los municipios que integran Tierra de Aguas en diciembre de 2025. En términos generales, el sector servicios concentra el mayor volumen de personas desempleadas en la mayoría de los municipios analizados, lo que pone de manifiesto el predominio de las actividades terciarias en la estructura económica del territorio. Este comportamiento es especialmente significativo en La Malahá, donde el desempleo en los servicios alcanza los 90 demandantes, seguido de Ventas de Huelma (30), Jayena (29) y Agrón (26).

El sector de la construcción constituye la segunda actividad con mayor incidencia del desempleo en varios municipios, destacando Jayena (26 personas), Escúzar (23) y La Malahá (15). En cambio, el desempleo en la industria presenta valores reducidos o incluso inferiores a cinco personas en la mayoría de los municipios, reflejando el escaso peso del tejido industrial en esta zona.

Por su parte, el sector agrario mantiene una presencia relevante únicamente en algunos municipios de carácter eminentemente rural, como Cacín (30 personas), Arenas del Rey (25) y Fornes (10), lo que evidencia la importancia que continúa teniendo la agricultura como actividad económica en determinadas localidades del territorio. Finalmente, el colectivo de personas sin empleo anterior presenta cifras muy reducidas en todos los municipios, lo que indica que la mayor parte de las personas desempleadas procede de una actividad laboral previa.

En conjunto, los resultados reflejan una estructura económica propia de un espacio rural en el que predomina el sector servicios, mientras que la agricultura continúa desempeñando un papel relevante en determinados municipios y la industria mantiene una escasa implantación. Estas características ponen de manifiesto la limitada diversificación económica del territorio, así como la dependencia de actividades tradicionales y del sector terciario para la generación de empleo.

Finalmente, los sectores como la industria y la construcción no albergan demasiada población parada, a excepción de los municipios de Jayena y La Malahá en la construcción. Esta situación se asocia a una disponibilidad desigual de recursos económicos y, en algunos casos, a una limitada diversificación laboral. Estas condiciones pueden influir en la calidad de la alimentación, favoreciendo patrones dietéticos menos variados, con un consumo elevado de productos procesados y menor ingesta de alimentos frescos, como frutas, verduras y pescado (6).

Desde la perspectiva del sistema sanitario, según los datos obtenidos del Sistema de Información de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios (SICESS), la totalidad de los municipios dispone de algún recurso de atención primaria. En concreto, Arenas del Rey, Cacán, Escúzar, Fornes, Jayena, La Malahá, Santa Cruz del Comercio y Ventas de Huelma cuentan con un Consultorio Local, mientras que Agrón y Játar disponen de un Consultorio Auxiliar. Por el contrario, la pedanía de Cacán no dispone de ningún establecimiento sanitario, por lo que sus habitantes deben desplazarse al consultorio del núcleo principal del municipio o a otros centros de referencia para recibir atención sanitaria.

En conjunto, la red de atención primaria garantiza la cobertura sanitaria básica del territorio, si bien la reducida dimensión demográfica de algunos municipios explica que determinados núcleos cuenten únicamente con consultorios auxiliares y que parte de la población deba desplazarse para acceder a determinados servicios sanitarios.

Esto supone una barrera para el acceso a la atención sanitaria continuada, especialmente en el ámbito de la prevención y la educación para la salud. Aunque la atención primaria desempeña un papel fundamental, la limitación de recursos específicos en nutrición y promoción de hábitos saludables dificulta la implementación de intervenciones sostenidas en el tiempo.

Por otro lado, el nivel de alfabetización en salud y el grado de concienciación sobre la importancia de la alimentación en la prevención de enfermedades crónicas presentan variabilidad entre la población, lo que puede influir en la adherencia a cambios dietéticos y de estilo de vida. A ello se suma la influencia de factores culturales y tradicionales en los patrones alimentarios, que pueden actuar tanto como barreras como oportunidades para la intervención.

En conjunto, el diagnóstico de situación evidencia la necesidad de implementar intervenciones nutricionales estructuradas, adaptadas al contexto rural, que permitan mejorar los hábitos alimentarios, reducir factores de riesgo modificables y contribuir a la prevención de enfermedades crónicas.

5.4. Estudio de casos similares y buenas prácticas.

Con el fin de fundamentar el diseño del programa de intervención nutricional sostenible desarrollado en Tierra de Aguas, se revisaron diversos estudios e iniciativas nacionales de referencia en el ámbito de la nutrición clínica, la salud pública y la promoción comunitaria de hábitos saludables. Estas experiencias aportan evidencia científica sobre la eficacia de las intervenciones nutricionales y ofrecen modelos de actuación transferibles al contexto rural.

- Estudio PREDIMED (Prevención con Dieta Mediterránea) → constituye uno de los ensayos clínicos aleatorizados más relevantes realizados en España sobre nutrición preventiva. Desarrollado entre 2003 y 2011, tuvo como objetivo evaluar los efectos a largo plazo de la Dieta Mediterránea (DM) suplementada con Aceite de Oliva Virgen Extra (AOVE) o frutos secos sobre la incidencia de enfermedades cardiovasculares (ECV) en personas con alto riesgo cardiovascular. Los resultados demostraron una reducción aproximada del 30% en la aparición de eventos cardiovasculares mayores, consolidando la DM como uno de los patrones alimentarios con mayor evidencia científica para la prevención de enfermedades crónicas. Este estudio respalda la importancia de promover el consumo de alimentos característicos del territorio, especialmente el AOVE, como eje central de las estrategias de educación nutricional desarrolladas en Tierra de Aguas (9).
- Estrategia NAOS (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad) → Impulsada por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) desde 2005. La estrategia NAOS constituye el principal marco nacional de promoción de hábitos saludables y prevención de la obesidad. Su enfoque combina actuaciones dirigidas a la alimentación equilibrada, la actividad física y la educación para la salud mediante la implicación de administraciones públicas, centros educativos, profesionales sanitarios, entidades sociales y ciudadanía. La estrategia pone especial énfasis en la prevención desde edades tempranas y en el desarrollo de intervenciones comunitarias, aspecto que coincide plenamente con el enfoque participativo y territorial del presente proyecto (10).
- Estudio ENRICA (Estudio de Nutrición y Riesgo Cardiovascular en España) → El estudio ENRICA, desarrollado entre 2008 y 2010 sobre una muestra representativa de población adulta española, constituye una de las principales fuentes de información epidemiológica sobre alimentación, obesidad y factores de riesgo cardiovascular. Sus resultados evidenciaron una elevada prevalencia de obesidad general y abdominal, así como una estrecha relación entre hábitos alimentarios inadecuados, sedentarismo y enfermedades crónicas no transmisibles. Esta evidencia refuerza la necesidad de implementar programas preventivos y de educación alimentaria adaptados a las características de cada territorio, especialmente en zonas rurales con población envejecida, como Tierra de Aguas (11).

- Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud → Promovida por el Ministerio de Sanidad, esta estrategia plantea un modelo de promoción de la salud basado en la prevención comunitaria, el autocuidado y la actuación sobre los determinantes sociales de la salud. Entre sus líneas prioritarias se encuentran la alimentación saludable, la actividad física y el envejecimiento saludable, impulsando actuaciones coordinadas entre administraciones, profesionales y agentes comunitarios. Este enfoque resulta especialmente pertinente para el diseño de programas integrales en el ámbito rural, donde la coordinación entre recursos locales constituye un elemento esencial para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones.

En conjunto, estas experiencias muestran que las intervenciones más eficaces son aquellas que combinan evidencia científica, educación nutricional, participación comunitaria y promoción del producto local. Asimismo, ponen de manifiesto la necesidad de adaptar las actuaciones a las características sociales y territoriales de cada comunidad. En este sentido, el proyecto desarrollado en Tierra de Aguas incorpora estos principios mediante una estrategia que integra alimentación saludable, desarrollo rural, Agenda Urbana y fortalecimiento de los sistemas alimentarios locales, contribuyendo tanto a la mejora de la salud como a la sostenibilidad del territorio.

6. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y PRIMERA EVALUACIÓN DE SOLUCIONES.

6.1. Formulación del problema

A nivel mundial, se está produciendo una transición nutricional caracterizada por el abandono de los patrones dietéticos tradicionales, como la Dieta Mediterránea (DM), en favor de una alimentación de tipo occidental basada en el consumo de alimentos ultraprocesados, con elevada densidad energética y baja calidad nutricional. Este cambio ha favorecido el incremento de las enfermedades no transmisibles (ENT), entre ellas la diabetes mellitus tipo 2 (DMII), la hipertensión arterial (HTA), las dislipemias y determinados tipos de cáncer, cuya incidencia es cada vez mayor incluso en población joven (12–14).

A pesar de ser la cuna de la Dieta Mediterránea, España presenta cifras alarmantes. El estudio ENRICA y la Encuesta Nacional de Salud revelan que más del 50% de la población adulta presenta exceso de peso (sobrepeso u obesidad), motivado por un preocupante cambio de hábitos (15):

- Sedentarismo: Incremento de profesiones y ocio vinculados a pantallas.
- Pérdida de habilidades culinarias: La falta de tiempo ha delegado la alimentación en la industria de precocinados.
- Entorno obesogénico: La alta disponibilidad y bajo coste de calorías vacías frente al precio creciente de alimentos frescos y de calidad.

Este análisis es totalmente extrapolable a la comarca donde se ha llevado a cabo este estudio: Tierra de Aguas.

- **Perfil Sociodemográfico:** La comarca presenta una población mayoritariamente envejecida, con una elevada prevalencia de patologías metabólicas y una menor predisposición al cambio de hábitos, lo que dificulta la implantación de intervenciones preventivas.
- **Abandono de la producción local:** A pesar de ser una zona con potencial agrícola, se observa que los habitantes han sustituido los productos de proximidad por opciones de grandes superficies, perdiendo la adherencia al patrón dietético tradicional de la zona.
- **Barreras detectadas en consulta:** En las evaluaciones preliminares de las prácticas, se ha identificado que los pacientes de Tierra de Aguas asocian "hacer dieta" con restricción y castigo, lo que genera una baja adherencia. Existe una falta de educación nutricional básica que les impide distinguir entre mitos alimentarios y evidencia científica.
- **Impacto de la inactividad:** En la comarca, el diseño urbano y la dependencia del vehículo privado para desplazamientos entre núcleos de población fomentan un estilo de vida sedentario que agrava el balance energético positivo.

6.2. Primera evaluación de soluciones

La AUE, tomada en consideración por el Consejo de Ministros el 22 de febrero de 2019, es la hoja de ruta que va a marcar la estrategia y las acciones a llevar a cabo hasta 2030, para hacer de nuestros pueblos y ciudades ámbitos de convivencia amables, acogedores, saludables y concienciados (16). En este sentido, se han evaluado tres alternativas de intervención que responden a los objetivos estratégicos de la AUE y a las necesidades detectadas en el diagnóstico de situación, con el fin de abordar de manera integral la problemática nutricional identificada en la población:

- **Educación nutricional sostenible** → Esta alternativa se fundamenta en el desarrollo de actividades educativas dirigidas a promover una alimentación saludable basada en los principios de la Dieta Mediterránea, como por ejemplo el Encuentro Intergeneracional realizado por la "Comanda Rural" cada año, fomentando simultáneamente el consumo de productos locales y de proximidad ("Km 0"). La intervención incluiría talleres prácticos de alimentación saludable, sesiones grupales de cocina, charlas divulgativas y materiales educativos adaptados a la población objetivo.

Entre sus principales ventajas destaca su capacidad para actuar sobre una de las causas fundamentales del problema identificado: la falta de conocimientos nutricionales y la presencia de creencias erróneas relacionadas con la alimentación. Asimismo, permite recuperar hábitos tradicionales propios de la comarca, reforzando la identidad cultural y

favoreciendo la economía local mediante el apoyo a productores agrícolas de la zona.

No obstante, presenta ciertas limitaciones. La adquisición de conocimientos no siempre se traduce en cambios conductuales mantenidos en el tiempo, especialmente en poblaciones con baja motivación o resistencia al cambio, como ocurre en parte de la población envejecida de Tierra de Aguas. Por ello, la educación nutricional aislada podría resultar insuficiente para lograr mejoras sostenibles sin estrategias complementarias de seguimiento y refuerzo.

- Intervención comunitaria basada en atención primaria y seguimiento personalizado → La segunda alternativa propone la incorporación de un programa estructurado de atención nutricional dentro de los centros de salud de la comarca o en un espacio público como los Ayuntamientos. Este modelo contempla la participación activa de profesionales sanitarios como los dietistas-nutricionistas, para realizar valoraciones individuales, establecer objetivos personalizados y efectuar un seguimiento periódico de los pacientes.

Esta intervención podría presentar una elevada eficacia debido a su carácter individualizado, permitiendo adaptar las recomendaciones a las características clínicas, sociales y culturales de cada usuario. Además, resultaría especialmente adecuada para personas con obesidad, diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial, dislipemias u otras enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación, ya que facilita el control de parámetros antropométricos y metabólicos.

Sin embargo, su implementación requiere una inversión considerable en recursos humanos y materiales. La contratación de profesionales especializados, la organización de consultas periódicas y la coordinación con los equipos de atención primaria pueden suponer una limitación presupuestaria para los municipios de la comarca. Asimismo, su alcance poblacional es más reducido en comparación con intervenciones educativas comunitarias, al centrarse principalmente en personas que acceden al sistema sanitario.

- Programas de intervención digital y teleasistencia nutricional → La tercera alternativa se basa en el uso de tecnologías de la información y la comunicación para proporcionar educación nutricional y seguimiento dietético a distancia. Incluye herramientas como aplicaciones móviles, plataformas digitales, videoconferencias, sistemas de mensajería y registros dietéticos electrónicos.

Su principal ventaja reside en la accesibilidad y flexibilidad que ofrece, especialmente en entornos rurales donde la dispersión geográfica y las dificultades de transporte pueden dificultar la asistencia presencial a los servicios sanitarios. Además, permite mantener un contacto frecuente con los participantes, favoreciendo el refuerzo continuo de los mensajes educativos y la monitorización de objetivos.

Desde una perspectiva económica, una vez desarrollada la infraestructura tecnológica inicial, esta modalidad puede alcanzar a un elevado número de usuarios con costes operativos relativamente bajos. También facilita la recopilación de datos para la evaluación de resultados

y el seguimiento de indicadores de salud.

No obstante, la efectividad de esta alternativa puede verse limitada por la brecha digital existente en la población de mayor edad, que constituye un porcentaje importante de los habitantes de Tierra de Aguas. Las dificultades en el manejo de dispositivos electrónicos, el acceso desigual a internet y la menor familiaridad con las tecnologías pueden reducir la participación y la adherencia al programa. Por ello, esta opción debería contemplarse como una herramienta complementaria y no como una intervención exclusiva.

7. PROYECTO DE APLICACIÓN DE AGENDA URBANA

7.1. Denominación.

El presente proyecto se denomina “Programa de intervención nutricional sostenible para la promoción de hábitos saludables de la comarca de Tierra de Aguas”.

Esta denominación refleja el enfoque principal de la intervención, centrado en la mejora de los hábitos alimentarios de la población adulta mediante estrategias de educación nutricional, promoción de la Dieta Mediterránea y fomento del consumo de productos locales y de proximidad.

Asimismo, se enmarca dentro de los principios de sostenibilidad, cohesión territorial y promoción de la salud recogidos en la Agenda Urbana Española, adaptándose a las características sociodemográficas y sanitarias del entorno rural en el que se desarrolla.

7.2. Objetivos Operativos.

Los objetivos operativos concretan y hacen medibles los objetivos generales del proyecto, permitiendo evaluar el grado de cumplimiento de la intervención nutricional desarrollada en la comarca de Tierra de Aguas. Se centran en aspectos específicos del cambio de conducta alimentaria, la mejora de parámetros de salud y la adherencia a las recomendaciones dietéticas. Para ello, se establecen los siguientes objetivos operativos e indicadores de evaluación:

- Mejorar el nivel de conocimiento de la población adulta sobre los principios básicos de una alimentación saludable, con especial énfasis en la Dieta Mediterránea y su papel en la prevención de ECNT. Un indicador clave sería el incremento de, al menos, un 20 % en la puntuación obtenida en un cuestionario de conocimientos nutricionales entre la evaluación inicial y la final.
- Incrementar la adherencia a patrones alimentarios saludables, promoviendo el consumo regular de alimentos frescos, de temporada y de proximidad, reduciendo la ingesta de productos ultraprocesados. Indicador: Aumento de 2 puntos en la puntuación del cuestionario MEDAS-14 o incremento del porcentaje de participantes con adherencia media-alta a la Dieta Mediterránea.
- Favorecer la reducción de parámetros antropométricos de riesgo, como el peso corporal, el Índice de Masa Corporal (IMC) y el perímetro abdominal en aquellos participantes con exceso de peso. Indicador: Disminución media del 2-5 % del peso corporal, reducción del IMC y disminución del perímetro de cintura al finalizar la intervención.
- Mejorar los hábitos de planificación alimentaria, fomentando la organización de menús equilibrados y adaptados a las necesidades individuales y familiares. Indicador: al

menos el 80 % de los participantes elabora un menú semanal equilibrado al finalizar el programa.

- Aumentar el grado de adherencia a las recomendaciones dietéticas establecidas durante la intervención nutricional, evaluando la continuidad de los cambios en el tiempo. Indicador: al menos el 75 % de los participantes cumple las recomendaciones nutricionales en las revisiones de seguimiento, según los registros dietéticos.
- Promover la adquisición de habilidades prácticas relacionadas con la alimentación saludable, utilizando como indicadores la lectura de etiquetado nutricional, la elección de alimentos adecuados y la preparación de comidas equilibradas.
- Evaluar la percepción subjetiva de mejora del estado de salud por parte de los participantes tras la intervención, como indicador complementario de impacto. Indicador: al menos el 80 % de los participantes refiere una percepción de mejora de su alimentación, bienestar o calidad de vida mediante un cuestionario de satisfacción con escala tipo Likert.

7.3. Actores y sus roles en el proyecto.

La implementación del Programa de Intervención Nutricional Sostenible para la Promoción de Hábitos Saludables en la comarca de Tierra de Aguas requiere la participación coordinada de distintos agentes del territorio, cuya implicación resulta fundamental para garantizar la eficacia, sostenibilidad y alcance de las actuaciones previstas. La colaboración entre administraciones públicas, profesionales sanitarios, entidades sociales y ciudadanía permitirá desarrollar una intervención integral adaptada a las necesidades de la población rural.

- Ayuntamientos de la comarca de Tierra de Aguas:
 - Ceder espacios municipales para consultas y talleres.
 - Difundir las actividades del programa.
 - Apoyar la captación de participantes.
 - Colaborar en la obtención de financiación y en la integración del proyecto en las estrategias municipales de salud.
- Dietista-Nutricionista responsable del proyecto:
 - Realizar la valoración nutricional inicial y seguimiento de los participantes.
 - Diseñar planes alimentarios individualizados.
 - Impartir talleres y actividades formativas de educación alimentaria.
 - Elaborar materiales educativos y recursos divulgativos.
- Profesionales de Atención Primaria:
 - Detectar personas con riesgo nutricional y metabólico.
 - Derivar pacientes al programa.
 - Colaborar en el seguimiento de indicadores de salud.
 - Participar en actividades de educación

- **Servicios Sociales Comunitarios:**
 - Identificar personas en situación de riesgo social o sanitario.
 - Facilitar el acceso al programa a población con dificultades económicas o de movilidad.
 - Coordinar actuaciones con entidades locales.
- **Centros educativos:**
 - Facilitar la realización de talleres de alimentación saludable.
 - Implicar a familias y alumnado en actividades educativas.
 - Favorecer la transmisión intergeneracional de hábitos alimentarios saludables.
- **Asociaciones de mujeres y/o personas mayores:**
 - Difundir el programa entre la población.
 - Colaborar en la captación de participantes y en la organización de talleres y actividades comunitarias.
 - Contribuir a la conservación del patrimonio culinario local.
- **Productores y comercios locales:**
 - Promover el consumo de productos de proximidad y temporada.
 - Colaborar en actividades divulgativas y gastronómicas.
 - Favorecer la valorización de los productos locales.
- **Personas participantes:**
 - Asistir a las consultas y actividades programadas.
 - Participen en los procesos de evaluación y seguimiento.
 - Aplicar las recomendaciones nutricionales en su vida cotidiana.
 - Actuar como agentes promotores activos de los hábitos saludables dentro de sus familias y entorno social.
- **Diputación de Granada y entidades financiadoras:**
 - Financiar parcial o totalmente determinadas actuaciones.
 - Facilitar recursos técnicos y formativos.
 - Favorecer la replicabilidad del modelo en otros territorios rurales.

En conjunto, la coordinación entre todos estos actores permitirá desarrollar una intervención nutricional participativa, sostenible y adaptada a las características sociodemográficas de Tierra de Aguas, fortaleciendo la salud comunitaria y contribuyendo a los objetivos de cohesión social, bienestar y desarrollo sostenible promovidos por la Agenda Urbana Española.

7.4. Actividades Generales y Tareas Específicas.

- **Actividades generales a realizar:**
 1. Diseño trabajo y seguimiento en oficina local/comarcal nutricional

2. Desarrollo funcionamiento oficina Local/comarcal
3. Encuesta a usuarios-as del servicio de alimentación saludable
4. Análisis de fuentes secundarias.
5. Análisis e identificación de actores clave del territorio para el desarrollo de los servicios de alimentación saludable
6. Diseño de actuaciones intergeneracionales ligadas al turismo y al sector de cuidados en relación con estos objetivos en Tierra de Aguas
7. Diseño de talleres locales de alimentación saludable
8. Realización de talleres de alimentación saludable
9. Diseño de sistema telefónico y on-line de asesoramiento nutricional a personas usuarias del servicio de alimentación saludable
10. Apoyo al desarrollo de eventos de master chef con mujeres y hombres del territorio en relación a recetas singulares vinculadas con su patrimonio gastronómico
11. Diseño desayunos saludables en centro educativo

- Tareas específicas por cada actividad

Actividad planteada	Tareas específicas principales por actividad
Diseño trabajo y seguimiento en oficina local/comarcal nutricional	Sesión informativa Diseño de ficha y seguimiento de usuarios-as Informes mensuales Coordinación con centros de salud y/o centros sociales -educativos
Desarrollo de funcionamiento de oficina	Informes de seguimiento y establecimiento on line de seguimientos
Encuesta a usuarios-as servicio alimentación saludable, refuerzo servicio y captación de nuevos usuarios-as	Visita in situ a domicilios. Diseño encuesta hábitos alimentarios y necesidades Elaboración y prueba, determinación campo Pasación y análisis de resultados
Análisis de fuentes secundarias	Recopilación trabajos anteriores e informes técnicos, material bibliográfico, ponencias etc. sobre el tema y la zona, análisis y primeras conclusiones
Análisis e identificación de actores clave del territorio para el desarrollo de los servicios de alimentación saludable	Encuesta a alcaldías, servicios sociosanitarios Directorio de recursos sociosanitarios vinculados con la alimentación saludable
Diseño de actuaciones intergeneracionales ligadas al turismo y al sector de cuidados en relación con estos objetivos en Tierra de	Diseñar actividades y actuaciones intergeneracionales con contenido de alimentación saludable

Aguas Diseño de talleres locales de alimentación saludable y sesiones informativas nutricionales	
Diseño de talleres locales de alimentación saludable y sesiones informativas nutricionales	Diseño de contenidos Diseño calendario consensuado actores clave
Realización de talleres de alimentación saludable	Desarrollo 1/2 talleres Informe evaluación de los mismos
Diseño de sistema telefónico y on line de asesoramiento nutricional a personas usuarias del servicio de alimentación saludable	Diseño de sistema smart on line de asesoramiento nutricional y dietético Fase piloto de pruebas y resultados de las mismas Diseño de requisitos para el mantenimiento del servicio Identificación posible líneas de financiación del servicio.
Apoyo al desarrollo de eventos de master chef con mujeres y hombres del territorio en relación a recetas singulares vinculadas con su patrimonio gastronómico	Trabajo en equipo con la oficina de Agenda urbana de la zona en apoyo de esta actividad Análisis de recetas y procedimientos de elaboración de las recetas que se muestren en el evento Redacción de valores nutritivos y saludables de las recetas que se muestren
Diseño actividad Desayuno saludable de carácter intergeneracional en colegio de primaria.	En el colegio de Játar plantearse esta actividad

7.5. Recursos necesarios y posibles.

La puesta en marcha del Programa de Intervención Nutricional Sostenible para la Promoción de Hábitos Saludables en la comarca de Tierra de Aguas requiere la movilización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y organizativos que garanticen el correcto desarrollo de las actividades previstas.

- Recursos humanos:
 - Dietista-nutricionista responsable del diseño, coordinación y ejecución de las actuaciones.
 - Personal técnico de los ayuntamientos para labores de coordinación y difusión.
 - Profesionales de atención primaria y servicios sociales como agentes colaboradores en la derivación de participantes.
 - Voluntariado local y asociaciones comunitarias para apoyar actividades grupales e intergeneracionales.

- Recursos materiales:
 - Espacios municipales para consultas individuales, talleres y actividades comunitarias.
 - Equipamiento antropométrico (báscula, tallímetro, cinta antropométrica y dispositivo de bioimpedancia).
 - Material didáctico y divulgativo para sesiones formativas.
 - Material de oficina para el registro y seguimiento de participantes.
- Recursos tecnológicos:
 - Ordenador con acceso a internet.
 - Programas de gestión de datos y seguimiento nutricional.
 - Herramientas de comunicación digital para asesoramiento telefónico y online.
 - Redes sociales y páginas web municipales para la difusión de actividades.
- Recursos económicos:
 - Financiación municipal destinada al desarrollo de actividades de promoción de la salud.
 - Posibles subvenciones procedentes de la Diputación de Granada, Junta de Andalucía o programas europeos vinculados a la Agenda Urbana y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
 - Sistema de copago voluntario para determinadas consultas de seguimiento que contribuya a la sostenibilidad del servicio.

La disponibilidad de estos recursos permite desarrollar una intervención realista, adaptada a las características del territorio y sostenible en el tiempo.

7.6. Fases para su implementación.

La implantación del proyecto se estructura en cinco fases sucesivas que permiten una aplicación progresiva y organizada de las actuaciones.

- Fase 1. Planificación y coordinación:
 - Reuniones con ayuntamientos y agentes clave del territorio.
 - Identificación de espacios disponibles.
 - Diseño de materiales informativos y herramientas de registro.
 - Elaboración del calendario de actividades.
- Fase 2. Diagnóstico y captación de participantes:
 - Difusión del proyecto entre la población.
 - Realización de encuestas sobre hábitos alimentarios y necesidades detectadas.
 - Captación y selección de participantes.
 - Evaluación nutricional inicial.

- Fase 3. Desarrollo de la intervención
 - Puesta en marcha de la consulta nutricional itinerante.
 - Realización de sesiones individuales de asesoramiento.
 - Desarrollo de talleres grupales de alimentación saludable.
 - Actividades intergeneracionales relacionadas con el patrimonio gastronómico local.
- Fase 4. Seguimiento y evaluación:
 - Control periódico de indicadores antropométricos y hábitos alimentarios.
 - Valoración del grado de participación y satisfacción de las personas usuarias.
 - Ajuste de las intervenciones en función de las necesidades detectadas.
- Fase 5. Consolidación y mejora:
 - Elaboración de informes finales.
 - Presentación de resultados a las entidades participantes.
 - Identificación de nuevas líneas de financiación.
 - Diseño de estrategias para garantizar la continuidad del servicio.

7.7. Hoja de ruta territorial propuesta para el desarrollo del proyecto.

La hoja de ruta territorial se fundamenta en los principios de la Agenda Urbana Española, adaptándolos a las necesidades específicas de la comarca de Tierra de Aguas. El proyecto propone una intervención progresiva que combine la atención nutricional individualizada con acciones comunitarias dirigidas a fortalecer la salud y la cohesión social del territorio.

En una primera etapa se establecerán mecanismos de coordinación entre los ayuntamientos, los centros sanitarios, los servicios sociales y las asociaciones locales con el fin de crear una red de colaboración estable. Posteriormente, se pondrá en marcha la consulta nutricional itinerante y las actividades de educación alimentaria en los distintos municipios de la comarca.

De forma paralela, se fomentará la participación ciudadana mediante talleres, encuentros intergeneracionales y actividades relacionadas con la gastronomía tradicional, promoviendo el consumo de productos locales y la recuperación de hábitos alimentarios saludables vinculados a la Dieta Mediterránea.

A medio plazo, se pretende consolidar un servicio nutricional de referencia para la comarca que contribuya a reducir desigualdades territoriales en el acceso a servicios de promoción de la salud. Asimismo, se buscará integrar la intervención dentro de las estrategias locales de desarrollo sostenible, favoreciendo la colaboración entre administraciones públicas, tejido asociativo y población local.

Finalmente, la evaluación continua de resultados permitirá adaptar las actuaciones a las

necesidades emergentes del territorio y garantizar la sostenibilidad del proyecto en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda Urbana Española.

7.8. Análisis de factibilidad para su desarrollo, o en su caso estudio de viabilidad.

Se propone una propuesta de servicio nutricional cuyo objetivo es intentar adoptar un elevado grado de viabilidad técnica, económica y organizativa, ya que se fundamenta en un modelo de intervención adaptable a las características de los municipios rurales de la comarca Tierra de Aguas. Su implementación requiere recursos materiales mínimos, al desarrollarse mediante una consulta nutricional itinerante que puede ubicarse en instalaciones municipales ya existentes, como centros de salud, casas de cultura o dependencias administrativas, evitando así la necesidad de realizar inversiones significativas en infraestructuras.

Desde el punto de vista técnico, el proyecto cuenta con una metodología de intervención claramente definida, basada en la realización de consultas individualizadas, seguimiento nutricional y actividades de educación alimentaria dirigidas a diferentes grupos de población. La disponibilidad de herramientas de valoración antropométrica y materiales educativos específicos permite ofrecer un servicio profesional adaptado a las necesidades de la comunidad rural.

Su objetivo es acercar la educación nutricional y la salud comunitaria a los municipios rurales, mejorando la calidad de vida de los vecinos sin que tengan que desplazarse a grandes núcleos urbanos.

El servicio se plantea como una Consulta Nutricional Municipal Itinerante. No se trata de "dietas milagro", sino de un servicio de asesoramiento personalizado y educación alimentaria adaptado al contexto local (fomentando el consumo de producto local, la dieta mediterránea y la cocina tradicional saludable).

Se abordan diferentes perfiles:

- Población general: Pérdida de grasa, ganancia muscular o mejora de hábitos.
- Educación infantil y familiar: Alimentación en la etapa escolar.
- Tercera edad: Nutrición adaptada al envejecimiento activo y prevención de la sarcopenia.
- Patologías crónicas: Control alimentario en hipertensión, diabetes, colesterol, etc.

El trabajo en consulta se divide en dos tipos de sesiones:

A. Primera Consulta (evaluación y toma de Contacto)

- Anamnesis clínica y dietética: Entrevista para conocer el historial médico, hábitos de vida, gustos alimentarios y posibles alergias/intolerancias.

- Estudio antropométrico: Medición de peso, porcentaje de grasa muscular y perímetros (mediante bioimpedancia y/o antropometría).
- Establecimiento de objetivos: Pactados siempre con el paciente de forma realista.
- Educación nutricional inicial: Pautas básicas para empezar desde el primer día.

B. Citas de Seguimiento (Evolución y Reajuste)

- Valoración del progreso: Revisión de las medidas corporales y de la adherencia al plan.
- Resolución de dudas: Gestión de la ansiedad, eventos sociales o sustitución de alimentos.
- Educación nutricional avanzada: En cada sesión se trabaja un tema dinámico (aprender a leer etiquetas, planificación del menú semanal o batch cooking, mitos alimentarios...).
- Entrega de materiales: Recetarios adaptados a la temporada y herramientas prácticas, así como lista de la compra en cada plan nutricional.

Para adaptarnos a la vida del municipio (trabajo agrícola, comercios y conciliación familiar), se proponen dos opciones de jornada a elegir por el Ayuntamiento:

- Opción A (Mañanas): De 09:30 h a 14:00 h (Ideal para personas mayores, desempleados o turnos de mañana).
- Opción B (Tardes): De 16:30 h a 20:00 h (Ideal para población activa y familias en edad escolar).

Requisito para el Ayuntamiento: El consistorio solo deberá facilitar un despacho o espacio privado con mesa, dos sillas y un enchufe, y a ser posible, un proyector para facilitar la educación nutricional (por ejemplo, en el Centro de Salud local, Casa de la Cultura o dependencias municipales).

En cuanto a la duración de las citas, se propone la siguiente:

- Primera consulta: 45 - 50 minutos (Requiere más tiempo para la entrevista a fondo y el estudio inicial).
- Consultas de seguimiento: 25 - 30 minutos (Suficiente para el control, resolución de dudas y educación nutricional).

Propuesta económica: Se propone un modelo mixto/copago en el que el Ayuntamiento subvenciona una parte y el vecino abona una tarifa reducida "social". Esto asegura el compromiso de asistencia del paciente.

- Primera Consulta: 40 € (El Ayuntamiento puede subvencionar 15 € y el vecino paga 25 €).
- Consultas de Seguimiento: 30 € (El Ayuntamiento puede subvencionar 10 € y el vecino

paga 20 €).

- Primera consulta de parejas: 60 € (El Ayuntamiento puede subvencionar 20 € y el vecino paga 40 €).
- Consultas de seguimiento de parejas: 45 € (El Ayuntamiento puede subvencionar 15 € y el vecino paga 30 €).

Ventajas para el Ayuntamiento:

- Inversión en Salud Pública: Reduce el impacto de enfermedades crónicas en el municipio.
- Fijación de la población al territorio: Ofrece servicios de calidad de las grandes ciudades sin salir del pueblo y a un coste menor.
- Dinamización local: El servicio promueve la compra de materias primas en los comercios de proximidad del propio municipio (fruterías, carnicerías y cooperativas locales).
- Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): El proyecto encaja perfectamente en la Agenda 2030 local, cumpliendo con el ODS 3 (Salud y Bienestar) y el ODS 12 (Producción y Consumo Responsables), lo que facilita al Ayuntamiento el acceso a subvenciones europeas o provinciales (Diputación de Granada).

En relación con los recursos humanos, la propuesta puede ser desarrollada por un profesional de la nutrición con formación específica en educación alimentaria y salud comunitaria. Además, la coordinación con los ayuntamientos participantes facilita la difusión del servicio, la captación de usuarios y la cesión de espacios adecuados para la atención.

La viabilidad económica se sustenta en un sistema de financiación compartida entre la administración local y las personas usuarias, lo que reduce las barreras de acceso al servicio y favorece su sostenibilidad a medio y largo plazo. Asimismo, la alineación de la propuesta con objetivos de promoción de la salud, envejecimiento activo y prevención de enfermedades crónicas incrementa las posibilidades de obtener financiación complementaria mediante subvenciones públicas de ámbito autonómico, provincial o europeo.

Por otra parte, la iniciativa responde a necesidades detectadas en el territorio, como la limitada disponibilidad de servicios especializados en nutrición, el envejecimiento poblacional y la creciente prevalencia de patologías relacionadas con la alimentación. Esto favorece la aceptación social del proyecto y aumenta las probabilidades de participación de la población destinataria.

En conjunto, puede afirmarse que la propuesta es factible y sostenible, al requerir una inversión inicial reducida, aprovechar recursos ya existentes en los municipios y generar beneficios potenciales tanto para la salud de la población como para el desarrollo comunitario del territorio.

7.9. Incorporación y análisis de la perspectiva de género

en el proyecto.

La perspectiva de género se integra de manera transversal en todo el desarrollo metodológico del proyecto, partiendo del reconocimiento de que las prácticas relacionadas con la alimentación, los cuidados y la transmisión de conocimientos culinarios están condicionadas por construcciones sociales de género y por desigualdades históricas que continúan presentes en muchos contextos. Esta visión resulta especialmente significativa en el ámbito rural, donde persisten diferencias en la distribución de responsabilidades domésticas, el acceso a oportunidades y el reconocimiento social de determinadas tareas y saberes.

En territorios rurales como Tierra de Aguas, las mujeres, particularmente las de mayor edad, han desempeñado tradicionalmente un papel fundamental en la conservación y transmisión de conocimientos vinculados a la alimentación, la salud y los cuidados cotidianos. Gracias a su experiencia, han contribuido al mantenimiento de prácticas culinarias adaptadas a los recursos disponibles, la temporalidad de los alimentos y las necesidades de sostenibilidad de las comunidades. Sin embargo, estas aportaciones han sido frecuentemente invisibilizadas o poco valoradas dentro del ámbito social y económico.

El proyecto pretende reconocer y dignificar este legado, promoviendo al mismo tiempo cambios orientados hacia una mayor igualdad y corresponsabilidad. Para ello, la incorporación del enfoque de género se concreta en las siguientes actuaciones:

- Reconocimiento y difusión del papel desempeñado por las mujeres en la conservación y transmisión del patrimonio alimentario y culinario, favoreciendo su participación activa en la elaboración del recetario comunitario y en las actividades formativas previstas.
- Garantía de espacios de participación donde sus conocimientos, experiencias y propuestas sean escuchados y considerados en los procesos de planificación, desarrollo y evaluación de las acciones del proyecto.
- Impulso de una distribución más equitativa de las responsabilidades asociadas a la alimentación y los cuidados, fomentando la implicación de hombres y jóvenes en tareas tradicionalmente atribuidas a las mujeres y promoviendo una reflexión crítica sobre los roles de género.
- Utilización de un lenguaje inclusivo y de una comunicación libre de sesgos de género en todos los documentos, materiales divulgativos y procesos de análisis desarrollados durante la intervención.

La incorporación de este enfoque contribuye no solo a garantizar principios de igualdad y justicia social, sino también a aumentar el alcance y la sostenibilidad de los resultados del proyecto. Reconocer adecuadamente las contribuciones históricas de las mujeres fortalece la cohesión comunitaria y favorece la construcción de relaciones más equilibradas y participativas, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente el ODS 5 (Igualdad de Género), así como con los principios de inclusión y reducción de desigualdades recogidos en la Agenda 2030.

8. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

Para cumplir con los objetivos de este Trabajo de Fin de Prácticas, se ha optado por un enfoque metodológico mixto que combina herramientas cualitativas, cuantitativas y participativas. Esta perspectiva integrada permite no solo medir de forma objetiva los cambios físicos y antropométricos en la población adulta de Tierra de Aguas tras la intervención nutricional, sino también comprender la evolución de sus hábitos y su propia percepción de salud, asegurando un análisis integral y arraigado en la realidad del territorio.

8.1. Enfoque cualitativo: análisis de contexto y percepción del paciente

La vertiente cualitativa se orienta, en primer lugar, a la fundamentación teórica y normativa del estudio. Para ello, se realiza una revisión exhaustiva de la literatura científica, guías clínicas e informes de organismos de referencia (como la OMS, la FAO y la Estrategia NAOS), así como de las líneas de acción locales de la Agenda Urbana de Tierra de Aguas. Este marco metodológico permite contextualizar las intervenciones nutricionales en el entorno rural y adulto.

Asimismo, la dimensión cualitativa se aplica directamente en la valoración de la percepción del paciente mediante entrevistas clínicas e informales durante el seguimiento, lo que ayuda a entender los factores subjetivos que influyen en la mejora de su bienestar y los cambios percibidos en su estado de salud.

Como parte del proceso de valoración inicial, a todos los participantes se les realizó una anamnesis nutricional individualizada mediante entrevista semiestructurada. Esta herramienta permitió recopilar información relevante sobre sus características sociodemográficas, situación clínica, antecedentes personales, hábitos de vida y patrones alimentarios habituales. Entre las variables registradas se incluyeron la edad, ocupación, objetivo nutricional, antecedentes patológicos, consumo de tabaco y alcohol, práctica de actividad física, preferencias y aversiones alimentarias, frecuencia de comidas, hábitos de compra y preparación de alimentos, así como el nivel de motivación y compromiso respecto al cambio de hábitos (*Figura 3*).

Complementariamente, se llevó a cabo un recuerdo dietético de 24 horas con el fin de conocer de forma detallada la ingesta alimentaria habitual de cada paciente. A través de este instrumento se registraron los alimentos y bebidas consumidos durante el día anterior a la consulta, incluyendo horarios de ingesta, tipos de alimentos, frecuencia de consumo y distribución de las comidas a lo largo del día. Esta información permitió identificar posibles desequilibrios nutricionales, patrones alimentarios inadecuados y factores conductuales susceptibles de intervención.

La combinación de la anamnesis nutricional y el recuerdo de 24 horas proporcionó una visión

integral de la situación de cada participante, permitiendo diseñar planes de intervención individualizados y adaptados a sus necesidades, objetivos de salud, preferencias alimentarias y contexto sociolaboral. Asimismo, estas herramientas facilitaron la identificación de barreras para la adherencia dietética, como horarios laborales irregulares, dificultades en la organización de las comidas, consumo frecuente fuera del hogar o presencia de hábitos alimentarios condicionados por factores emocionales o culturales.

8.2. Enfoque cuantitativo: evaluación de parámetros y hábitos alimentarios

La recogida y análisis de datos numéricos constituye el eje central para medir la eficacia de la intervención. A través de registros dietéticos, cuestionarios estructurados y mediciones clínicas directas antes y después del seguimiento, se aborda una triple vertiente:

- Evolución antropométrica: Control y registro del peso corporal, IMC y circunferencias.
- Hábitos y conducta: Medición de los cambios en el patrón alimentario pre y post intervención.
- Adherencia: Evaluación del grado de cumplimiento de las pautas dietéticas propuestas.

Con el objetivo de evaluar de forma objetiva la evolución de los participantes a lo largo de la intervención nutricional, se diseñó una base de datos específica en Microsoft Excel donde se registraron sistemáticamente las variables antropométricas y de composición corporal obtenidas en cada visita de seguimiento. Este procedimiento permitió disponer de un sistema organizado de recogida de información y facilitó posteriormente el análisis comparativo de los resultados.

La muestra estuvo compuesta por un total de 6 participantes pertenecientes al municipio de Játar, comprendidos entre 17 y 82 años, que acudieron voluntariamente al servicio de asesoramiento nutricional durante este periodo de prácticas. Todos los pacientes fueron incluidos en el registro antropométrico y de composición corporal elaborado para el seguimiento de la intervención. No obstante, el grado de participación fue variable, ya que algunos usuarios únicamente asistieron a una consulta inicial, mientras que otros completaron varias sesiones de seguimiento. Esta circunstancia condicionó la disponibilidad de datos longitudinales para determinados participantes y limitó la posibilidad de evaluar cambios evolutivos en aquellos casos con una única valoración. Aun así, la información recopilada permitió obtener una visión global del perfil antropométrico y nutricional de la población atendida, así como valorar la evolución de aquellos pacientes que mantuvieron una adherencia adecuada al programa de intervención.

La información fue obtenida durante las consultas nutricionales mediante medición directa de peso, talla, perímetros corporales y parámetros de composición corporal estimados mediante bioimpedancia eléctrica. Cada paciente fue identificado mediante un código numérico con el fin de preservar la confidencialidad de los datos (*Tabla 2*).

El análisis de los registros muestra una tendencia global favorable en aquellos pacientes que completaron varias visitas de seguimiento. Se observaron reducciones progresivas del peso corporal, del IMC y de determinados indicadores relacionados con la adiposidad, especialmente el porcentaje de grasa corporal y la grasa visceral (*Gráficas 1, 2, 3 y 4*).

En algunos participantes se registraron descensos de peso superiores a 4 kg durante el periodo de intervención, acompañados de reducciones en el porcentaje de grasa corporal y en los perímetros abdominales. Estos cambios sugieren una mejora de la composición corporal y una disminución del riesgo cardiometabólico asociado al exceso de grasa abdominal.

Asimismo, los registros cualitativos relativos a alimentación, ejercicio físico y sueño reflejaron una evolución positiva en varios pacientes, observándose una mejor valoración de los hábitos de vida a medida que avanzaba el seguimiento. Estos resultados son coherentes con los objetivos planteados inicialmente, orientados a mejorar la adherencia a patrones alimentarios saludables y promover cambios sostenibles en el estilo de vida.

No obstante, también se observaron diferencias individuales en la respuesta a la intervención, lo que pone de manifiesto la necesidad de mantener un abordaje personalizado y adaptado a las características clínicas, sociales y motivacionales de cada paciente. En conjunto, los resultados obtenidos respaldan la utilidad del seguimiento nutricional individualizado como herramienta para mejorar indicadores antropométricos y favorecer hábitos de vida más

HISTORIA CLÍNICA NUTRICIONAL

Paciente: M.G.R

DATOS GENERALES

Variable	Información
Edad	42 años
Ocupación	Bombero forestal
Contacto	619 07 04 64
Objetivo	Mejorar triglicéridos, colesterol y reducir peso corporal

saludables en la población.

Figura 3. Anamnesis nutricional

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTILO DE VIDA

Variable	Información
Frecuencia de comidas	4 comidas diarias con horarios variables
Preferencias	Acepta todo tipo de alimentos
Compra habitual	Congelados y elaboración previa
Cocina	Le gusta cocinar y probar recetas nuevas
Bebidas	1 café/día y té ocasional
Alcohol	Consumo ocasional
Tabaco	Fumador
Comidas fuera de casa	Casi diariamente
Patologías	Colesterol elevado, hipertrigliceridemia e hígado graso
Actividad física	2-3 sesiones semanales con preparador físico

RECUERDO DE 24 HORAS

Variable	Información
Desayuno	Café con leche
Media mañana	Bocadillo de pavo con AOVE
Almuerzo	Cardillos guisados, alubias blancas con vinagre y dos mandarinas
Merienda	Té o fruta ocasional
Cena	Tortilla francesa con pan y yogur de limón

VALORACIÓN NUTRICIONAL

El paciente presenta sobrepeso (IMC 28,8 kg/m²) y un perfil metabólico caracterizado por hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e hígado graso. La principal barrera identificada durante la anamnesis es la irregularidad horaria derivada de los turnos laborales, lo que dificulta la planificación de las comidas y favorece una distribución alimentaria poco estructurada. Se observa buena predisposición al cambio, interés por la cocina y práctica regular de ejercicio físico, factores que constituyen fortalezas para la intervención nutricional.

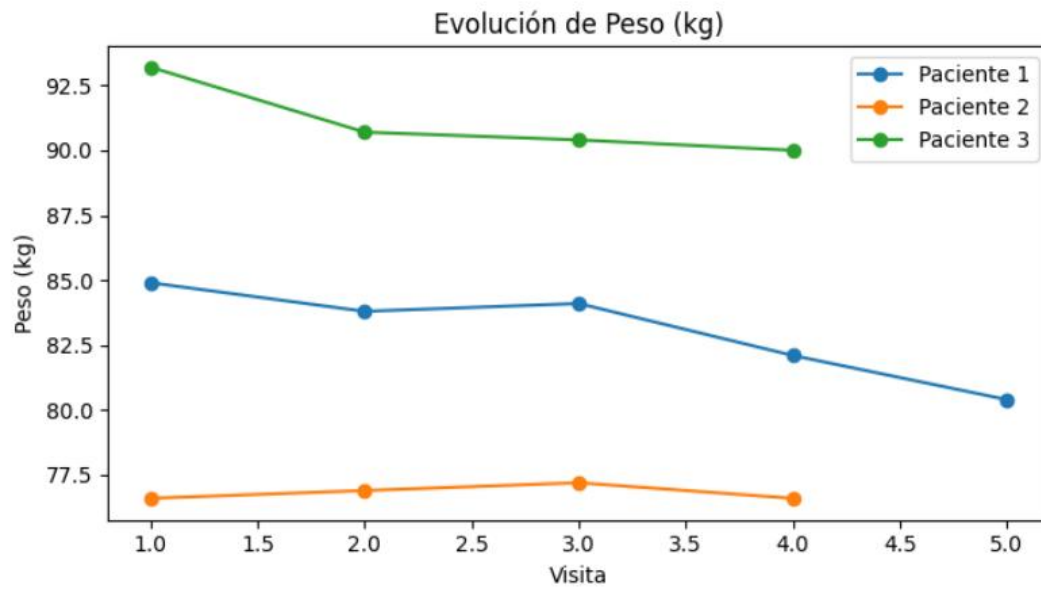
Tabla 1. Registro antropométrico pacientes

ID Paciente	Visita	Fecha Visita	Edad	Peso (kg)	Altura (m)	IMC (kg/m²)	Grasa Corporal (%)	Músculo Esquelético (%)	Peso Corporal Magro (kg)	Grasa Subcutánea (%)	Grasa Visceral
1	1	05/03/2026	-65	84,9	1,65	31,1	36,2	31	54,2	31,7	10
1	2	19/03/2026	-65	83,8	1,65	30,7	35,8	30,5	53,7	31,5	10
1	3	14/04/2026	-65	84,1	1,65	30,8	36,1	30,8	54	31,6	10
1	4	12/05/2026	-65	82,1	1,65	30,1	35,4	29,8	53	31,1	9
1	5	26/05/2026	-65	80,4	1,65	29,5	33,9	29,6	52,6	29,8	9
2	1	05/03/2026	65	76,6	1,56	31,4	42	33,8	44,5	36,8	14
2	2	14/04/2026	65	76,9	1,56	31,5	42,1	33,7	44,5	36,9	14
2	3	14/04/2026	65	77,2	1,56	31,7	42,2	33,6	44,6	36,9	15
2	4	26/05/2026	65	76,6	1,56	31,4	42	33,8	44,4	36,8	14
3	1	19/03/2026	-65	93,2	1,80	28,8	29,8	45,2	65,4	26,3	12
3	2	14/04/2026	-65	90,7	1,80	28,0	27,9	46	63,7	25,9	11
3	3	12/05/2026	-65	90,4	1,80	27,9	27,7	46,1	63,4	25,6	11
3	4	26/05/2026	-65	90,0	1,80	27,8	27,2	46,3	63	25,1	10
4	1	19/03/2026	65	64	1,50	28,4	37,1	29,8	41,5	27,8	10
5	1	14/04/2026	65	78 (habitual)	1,52	33,7					
6	1	14/04/2026	65	102,7	1,76	33,1	39,8	33	65,7	28,3	17

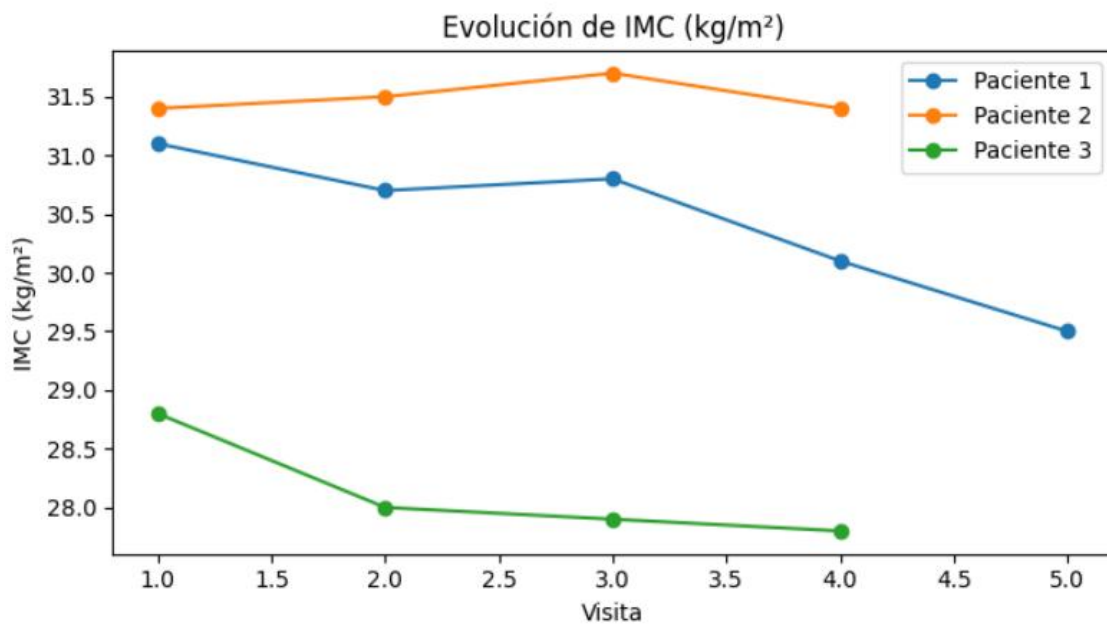
Tabla 2. Registro antropométrico pacientes

Agua Corporal (%)	Masa Muscular (kg)	Masa Ósea (kg)	Proteína (%)	MB (kcal)	Circf. Cintura Sup. (cm)	Circf. Cintura Inf. (cm)	Circf. Cadera (cm)	Dieta	Ejercicio	Sueño
43,8	54,2	3	14,7	1.532	118	109	114	Regular	Mal	Bien
44	54	3,1	14,6	1.529	115	108	114	Bien	Regular	Bien
44,2	54,1	3	14,8	1.530	116,5	110	115	Regular	Mal	Bien
44,3	54,5	3,2	15,0	1.518	111,5	98	113	Muy bien	Bien	Muy bien
44,1	54,7	3,4	15,2	1.509	109	95,5	112	Muy bien	Muy bien	Muy bien
39,8	39,5	2,9	13,2	1.389	111	107	125	Mal	Bien	Bien
39,7	39,5	2,8	13	1.390	112	106	123,5	Regular	Bien	Bien
39,6	42,0	2,7	12,9	1.408	113,5	106	123	Mal	Mal	Muy bien
39,8	41,7	3	13,2	1.394	112	102	121	Bien	Regular	Muy bien
50,7	62,1	3,3	16	1.777	110	119	106,5	Bien	Muy bien	Bien
50,6	63,1	3,3	17,5	1.745	108	116	115	Muy bien	Bien	Bien
50,6	63,2	3,3	17,8	1.741	106,5	115	115	Bien	Regular	Bien
50,7	63,3	3,3	18,1	1.736	106	109	110	Bien	Bien	Bien
45	53	2,2	14,5	1.070	98	100	108	Regular	Bien	Bien
					111,2	117	114,5	Regular	Mal	Mal
48	43,8	3,3	16	1.850						

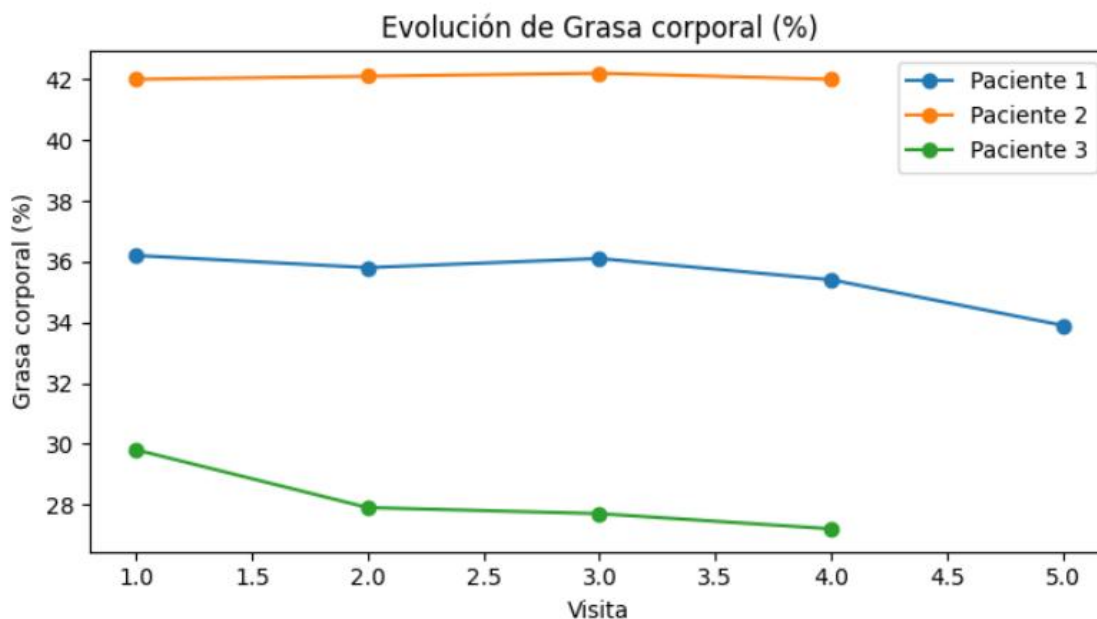
EVOLUCIÓN DE PARÁMETROS DE BIOIMPEDANCIA EN 3 PACIENTES



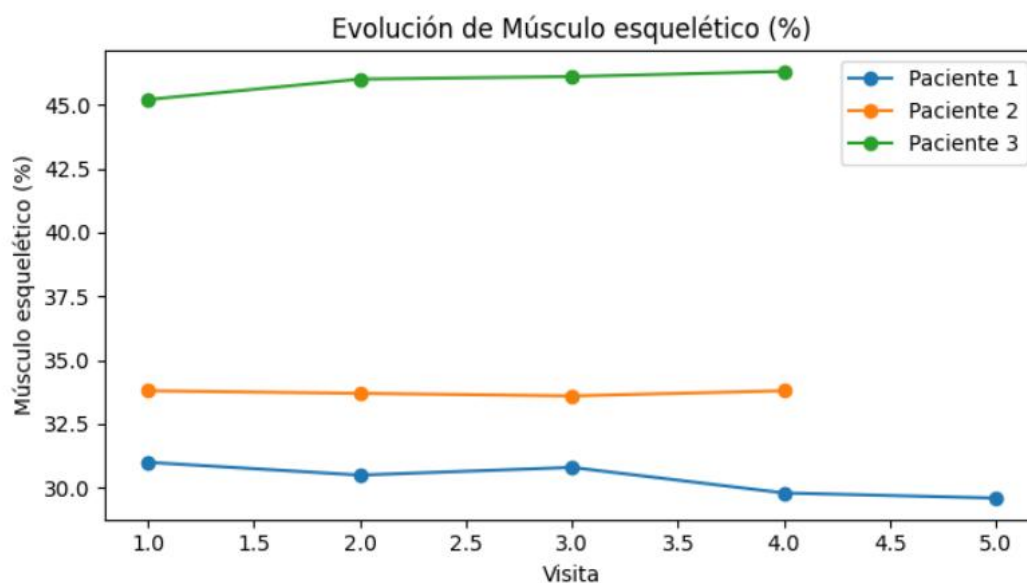
Gráfica 1



Gráfica 2



Gráfica 3



Gráfica 4

Interpretación de los registros antropométricos y evolución de los pacientes

La Tabla 2 recoge los principales parámetros antropométricos, de composición corporal y de estilos de vida registrados durante las distintas consultas realizadas en el servicio de asesoramiento nutricional. En total fueron evaluados seis pacientes, si bien únicamente tres completaron un seguimiento mediante varias revisiones, lo que permitió analizar su evolución temporal.

En la valoración inicial se observa que la mayoría de los pacientes presentaban exceso de peso u obesidad, con índices de masa corporal (IMC) comprendidos entre 28,4 y 33,7 kg/m². Asimismo, varios participantes mostraban porcentajes elevados de grasa corporal y grasa visceral, indicadores asociados a un mayor riesgo cardiometabólico. Estos resultados

justificaban la necesidad de una intervención nutricional individualizada orientada a mejorar la composición corporal y favorecer la adopción de hábitos de vida saludables.

Respecto a la evolución clínica, los tres pacientes que realizaron un seguimiento completo mostraron una tendencia generalmente favorable. El paciente 1 experimentó una reducción progresiva del peso corporal, pasando de 84,9 kg a 80,4 kg (-4,5 kg), con un descenso paralelo del IMC (31,1 a 29,5 kg/m²), del porcentaje de grasa corporal (36,2 % a 33,9 %) y de la grasa visceral (10 a 9). Además, el perímetro de cintura superior disminuyó de 118 cm a 109 cm y la valoración subjetiva de sus hábitos pasó de "Regular" y "Mal" a "Muy bien" tanto en alimentación como en ejercicio físico, observándose también una mejora del descanso.

El paciente 2 presentó una evolución más estable. Tanto el peso corporal como el IMC permanecieron prácticamente sin cambios durante el periodo de intervención, manteniéndose alrededor de 76,6 kg y un IMC de 31,4 kg/m². Del mismo modo, los parámetros de composición corporal apenas variaron, lo que sugiere un mantenimiento del estado nutricional durante el seguimiento. No obstante, se aprecia una ligera mejora en algunos hábitos relacionados con la alimentación, el ejercicio físico y el sueño.

En el paciente 3 también se observaron resultados positivos. El peso corporal disminuyó de 93,2 kg a 90,0 kg (-3,2 kg), acompañado de una reducción del IMC (28,8 a 27,8 kg/m²), del porcentaje de grasa corporal (29,8 % a 27,2 %) y de la grasa visceral (12 a 10). Paralelamente, el porcentaje de músculo esquelético aumentó ligeramente, lo que indica que la pérdida de peso se produjo fundamentalmente a expensas del tejido adiposo. Asimismo, el perímetro de cintura superior se redujo de 110 cm a 106 cm, reflejando una disminución de la adiposidad abdominal.

En conjunto, la evolución de los pacientes evidencia una tendencia favorable hacia la mejora de la composición corporal y de diversos hábitos relacionados con el estilo de vida. Las reducciones observadas en el peso corporal, el IMC, el porcentaje de grasa y los perímetros de cintura poseen especial relevancia clínica, dado que estos indicadores se asocian con una disminución del riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Del mismo modo, el mantenimiento relativamente estable de la masa muscular durante el proceso de pérdida de peso constituye un resultado positivo desde el punto de vista nutricional.

No obstante, estos resultados deben interpretarse con cautela debido al reducido tamaño muestral y al corto periodo de seguimiento. El objetivo principal del presente trabajo no fue demostrar la eficacia clínica mediante análisis estadísticos, sino valorar la implementación y el funcionamiento de un servicio comunitario de asesoramiento nutricional en un entorno rural. Aun así, los resultados obtenidos sugieren que este tipo de intervenciones pueden favorecer cambios positivos tanto en la composición corporal como en la adquisición de hábitos saludables.

Interpretación de las gráficas

Gráfica 1. Evolución del peso corporal

La gráfica muestra una tendencia descendente del peso corporal en dos de los tres pacientes que completaron el seguimiento, siendo especialmente evidente en los pacientes 1 y 3. El paciente 2 mantuvo un peso relativamente estable durante todo el periodo de intervención.

Gráfica 2. Evolución del índice de masa corporal

La evolución del IMC reproduce la tendencia observada para el peso corporal. Los pacientes 1

y 3 presentan una disminución progresiva del IMC, mientras que el paciente 2 mantiene valores prácticamente constantes.

Gráfica 3. Evolución del porcentaje de grasa corporal

Se observa una reducción progresiva del porcentaje de grasa corporal en los pacientes que experimentaron pérdida de peso, especialmente en los pacientes 1 y 3. Esta evolución sugiere que la intervención favoreció una mejora de la composición corporal.

Gráfica 4. Evolución de la masa muscular o del porcentaje de músculo esquelético

La masa muscular permaneció relativamente estable durante el seguimiento, observándose únicamente pequeñas variaciones. Este comportamiento indica que la pérdida de peso se produjo principalmente a expensas del tejido adiposo, preservando en gran medida la masa magra, uno de los principales objetivos de una intervención nutricional adecuada.

8.3. Enfoque participativo: educación alimentaria y corresponsabilidad en el seguimiento

El componente participativo se despliega a lo largo de las sesiones de asesoramiento nutricional y los talleres prácticos con los pacientes. Basado en los principios de la investigación y la educación alimentaria transformadora, este eje busca que el paciente adulto no sea un mero receptor pasivo, sino un agente activo de su propio cambio.

A través del aprendizaje experiencial, se fomenta la toma de conciencia sobre la propia salud, se potencia el intercambio de saberes sobre la cocina tradicional y local de la comarca, y se promueve el empoderamiento y la corresponsabilidad del paciente para lograr que las mejoras en el estilo de vida se mantengan a largo plazo.

8.4. Programa de intervención nutricional

Como eje central del marco práctico de este proyecto, he diseñado e implementado un programa de intervención nutricional basado en planes dietéticos individualizados, orientados a dar respuesta a las necesidades específicas de la población del municipio de Játar. El objetivo principal de estas planificaciones consistió en promover la educación alimentaria, garantizar la adherencia terapéutica a largo plazo y optimizar el estado de salud y la composición corporal de los participantes mediante un enfoque flexible y adaptado a su entorno socio-cultural. Para ilustrar la metodología aplicada y el desarrollo de estas estrategias, se toma como modelo de estudio este plan estructurado para las semanas 5 y 6 de seguimiento de una de las usuarias de la muestra (M.L.), cuyo análisis pormenorizado permite evaluar el impacto de la distribución dietética, la selección de macronutrientes y las adaptaciones culinarias propuestas en la intervención global.

- **Estructura y distribución dietética**

La intervención nutricional en esta paciente se articuló en torno a una distribución de cuatro ingestas diarias (media mañana, almuerzo, merienda, cena) , complementadas con pautas

específicas para su patología (hipotiroidismo) y pautas más generales como ayuda a mejorar la adherencia al tratamiento nutricional (*Tabla 2*).

- Desayunos/media mañana: Se priorizó el aporte de hidratos de carbono complejos de absorción lenta mediante el uso sistemático de pan integral de barra (en porciones controladas de 60 g), acompañados de fuentes proteicas de alto valor biológico (pavo, queso fresco, huevo) y grasas saludables (aguacate y AOVE). Esta combinación se diseñó para optimizar la saciedad durante el período escolar.
- Almuerzos: Se estructuraron bajo el concepto de plato equilibrado, combinando proteínas magras (pechuga de pollo, merluza, salmón) con carbohidratos complejos (arroz blanco o integral, pasta integral, legumbres como lentejas y patata cocida) y una base vegetal obligatoria, ya fuera en forma de ensaladas mixtas crudas o verduras cocinadas (brócoli, pisto, espárragos). El aporte de micronutrientes y fibra se reforzó con la inclusión sistemática de fruta fresca de temporada (pera, fresas, piña, cerezas) como postre.
- Meriendas: Se optó por una estrategia de modulación de la saciedad a media tarde mediante derivados lácteos fermentados (yogur natural sin azúcar), enriquecidos con alimentos funcionales de alta densidad nutricional como la avena, las semillas de chía (fuente de ácidos grasos omega-3 y fibra soluble) y frutos secos naturales (nueces). Estos alimentos son una fuente rica para el hipotiroidismo por su contenido en selenio.
- Cenas: Se plantearon opciones de menor densidad energética pero alta capacidad saciante, y de elaboración más sencilla, combinando caldos, sopas y vegetales (gazpacho, picadillo, cogollos de lechuga) con proteínas de fácil digestión (tortilla francesa, pescados blancos o recetas adaptadas como el sándwich de calabacín y la lasaña de calabaza).
- A nivel metodológico, la planificación incluyó una jornada de ingesta libre regulada ("comida libre") con el fin de disminuir la fatiga dietética y mejorar el cumplimiento del programa a largo plazo.

• Educación alimentaria y adaptaciones culinarias

Para asegurar el éxito de la intervención, se elaboró un decálogo de consejos nutricionales conductuales.

Finalmente, con el objetivo de demostrar que la cocina saludable no está reñida con la palatabilidad, se desarrollaron una serie de recetas específicas adaptadas nutricionalmente para que a la paciente no le resultase aburrido y monótono el plan nutricional, y disfrutase del proceso de una forma más divertida.

	MEDIA MAÑANA	ALMUERZO	MERIENDA	CENA
LUNES	-Bollito integral con 1 loncha de pavo y queso fresco -Cerezas	-Ensalada mixta (lechuga, zanahoria, pepino y pimiento verde) -Guiso de lentejas con zanahoria y pollo	-Kéfir con 1 cdtita de semillas de chía y 1 manzana	-Vaso de gazpacho -Tacos crujientes (<i>VER RECETA</i>) -Gelatina sin azúcar

		-1 rodaja de piña		
MARTES	-Bollito integral con 1 loncha de jamón cocido, tomates cherry y queso fresco -Manzana	-Lasaña de calabaza (VER RECETA) -Fresas	-Kéfir con 1 cdita de semillas de chía, arándanos congelados y 3 nueces	-Sopa de fideos con caldo de verduras y 35g de fideos -2 biscotes de sésamo con hummus y 1 loncha de pavo -Gelatina sin azúcar
MIÉRCOLES	-Bollito integral con 1 lonchas de jamón cocido y 1 cda sopera de hummus -Cerezas	-Poke de salmón (VER RECETA)	-Manzana -3 nueces	-2 filetes de pollo a la plancha con menestra de verduras -Fresas
JUEVES	-Bollito integral con 1 loncha de pavo y queso fresco -Cerezas	-Ensalada de alubias blancas (100g) con lechuga, ½ pepino, 4 dados de queso feta, 1 lata de atún o salmón al natural, zanahoria rallada, cebolla y ½ mango	-Yogur griego natural ligero con 1 cdita de chía, 1 rodaja de piña y 1 onza de chocolate negro	-Tortilla francesa de 2 huevos con tomates cherry y 1 loncha de mozzarella -Champiñones -Gelatina sin azúcar
VIERNES	-Bollito integral con 1 lonchas de jamón cocido y 1 cda sopera de hummus -Cerezas	-2 filetes medianos de merluza a la plancha con brócoli y 1 patata cocida al micro -Fresas	-Kéfir con 1 cdita de semillas de chía, arándanos congelados y 3 nueces	-Boniato burger (VER RECETA) -Gelatina sin azúcar
SÁBADO	-Tortita de avena con crema de dátiles (VER RECETA)	-Noodles de arroz con pollo, cebolla, 1 zanahoria rallada y salsa con 2 cdas soperas de soja y 1 cdita de miel -1 rodaja de piña	-Manzana -3 nueces	LIBRE
DOMINGO	-Vaso de leche semi con 1 cdita de cacao puro desgrasado -Tostada integral con crema de dátiles y rodajas de plátano	-Pisto con 1 huevo y arroz blanco cocido -2 biscotes de sésamo -Fresas	-Yogur griego natural ligero con 1 cdita de chía, 1 rodaja de piña y 3 nueces	-Sándwich de calabacín (VER RECETA) -Cerezas

Tabla 2. Plan nutricional M.L. semanas 1-2

CONSEJOS NUTRICIONALES

1. Acompañar siempre las comidas con **agua**.
2. Medir el aceite para cocinar. Añadir una cda sopera por comida a la sartén (unos 10g) y, a ser posible, que sea virgen extra (**AOVE**)
3. Optar siempre por frutos secos **naturales** y sin sal. Las nueces de Brasil le ayudarán a mejorar el hipotirodismo por su alto contenido en selenio.
4. Elegir chocolate negro de al menos un **75%** de cacao.
5. Optar por yogures naturales **sin azúcar**. Si al principio le cuesta consumirlo, puede endulzarlos con un poco de miel o stevia.
6. Evitar añadir **sal en exceso** en las comidas. Lo recomendable es no utilizar sal sino

especies naturales que potencian el sabor de las comidas (orégano, pimienta, perejil, ajo y cebolla en polvo, romero, curry...). Y consumir mejor sal yodada por su contenido en yodo.

7. Puede **sustituir** algún alimento por otro de su gusto que sea similar (alguna verdura o fruta principalmente).
8. Si tiene mucho antojo de dulce opte por comer una pieza de la fruta que más le guste, una onza de chocolate negro, una infusión, mascar chicle o comer una gelatina sin azúcar. Ya verá que el “**mono**” de dulce desaparece en cuestión de minutos.
9. **NO HAY ALIMENTOS PROHIBIDOS.** Si un día se le antoja un dulce o snack salado, disfrútelo sin culpa, evitando que se convierta en un atracón.
10. Si realiza más de dos comidas fuera de casa, procure que sólo una sea sin **restricciones**, pero en las demás, intente optar por pescados o carnes blancas con verdura a modo de guarnición.
11. Intente comer **despacio**, disfrutando de cada bocado.
12. Disfrute del proceso y **no se obsesione!** Ya verá que en menos de lo que espera ha alcanzado su objetivo y se ha enganchado a este mundillo de la alimentación saludable

RECETAS

1. TACOS CRUJIENTES

INGREDIENTES

- 3 tacos/fajitas pequeñas de maíz
- 2 cdas soperas de requesón o queso cottage
- ½ aguacate
- 70g de pollo
- 2 lonchas de mozzarella
- Zumo de limón, sal y pimienta negra al gusto

ELABORACIÓN

1. Coloca las tortillas de maíz entre las rejillas del horno para darles forma de taco y hornea 5-6 min a 180°C hasta que estén crujientes. Si tu horno no tiene rejillas no pasa nada, los metes sin darle forma.
2. Mientras tanto, haz el relleno machacando bien el aguacate y júntalo con el queso cottage. Añade el resto de ingredientes
3. Rellena con la mezcla hecha y listo.

2. LASAÑA DE CALABAZA

INGREDIENTES

- ½ calabaza
- 2 lata de atún al natural

- 4 cdas de tomate triturado natural
- 1 cda de harina (puede ser de trigo o de avena)
- 1 vasito de leche
- Mozzarella rallada
- Perejil, orégano y sal al gusto

ELABORACIÓN

1. Corta la calabaza en rodajas finas y cocina 10 min a máx potencia en el microondas (con tapa)
2. Mientras tanto, saltea la cebolla y cuando dore añade el tomate triturado
3. Incorpora 1 cda de harina y remueve
4. Añade el atún y mezcla bien
5. Incorpora el vaso de leche y deja que espese, de forma que quede una especie de bechamel
6. Monta la lasaña de manera que pongas en un recipiente apto para horno rodajas de calabaza y una capa de bechamel, otra capa de calabaza y termina con otra de bechamel
7. Añade mozzarella rallada por encima y cocina en el horno por 20 min a 180°C

3. POKE DE SALMÓN

INGREDIENTES

- 1 filete de salmón previamente congelado
- ½ pepino
- ½ mango
- Un vasito de arroz
- 5 dados de queso feta
- ½ tomate o tomates cherry
- ½ aguacate
- 1 cdita de mostaza
- 2 cdas de salsa de soja

ELABORACIÓN

1. ¡MUY IMPORTANTE! Si vas a consumir el salmón crudo, congélalo durante 24h antes y descongélalo en el frigorífico la noche de antes
2. Cuando ya esté descongelado, trocéalo en dados pequeños y marínalo con la salsa de soja y mostaza
3. Arma tu poke bowl con el resto de ingredientes y

4. BONIATO BURGER

INGREDIENTES

- 2 rodajas de boniato gorditas

- 1 hamburguesa de ternera
- Rúcula
- Queso feta
- Cebolla

Para la salsa de yogur:

- 2 cdas de yogur griego
- Zumo de ½ limón
- Ajo y cebolla en polvo
- Perejil
- 1 cdita de mostaza

ELABORACIÓN

1. Corta el boniato en rodajas gruesas y cocina en airfryer 30 min a 180°C
2. Cocina mientras tanto la hamburguesa
3. Elabora la salsa y cuando esté todo listo monta tu hamburguesa poniendo las rodajas de boniato en forma de pan y listo

5. SÁNDWICH DE CALABACÍN

INGREDIENTES

- 200g de calabacín
- 1 huevo
- 3 cdas soperas de harina de avena
- Ajo en polvo y orégano al gusto
- 1 cda sopera de queso cottage/requesón
- 2 lonchas de pavo
- 1 loncha de mozzarella

ELABORACIÓN

1. Tritura 200g de calabacín crudo con un huevo, la harina de avena (puedes triturlarla antes y tamizarla) y las especias
2. Añade la masa directamente a la sandwichera o a la sartén y deja que se cocine por 10 min aprox.
3. Pártelo por la mitad y cuando esté doradito lo rellenas con el resto de ingredientes

- Fin del servicio nutricional

El 23 de junio de 2026 tuvo lugar la última sesión del servicio de intervención nutricional. Como cierre del programa, se optó por no entregar una pauta dietética cerrada, sino un recetario de verano elaborado específicamente para los participantes, que incluía propuestas de desayunos, platos principales, cenas, postres saludables y recomendaciones nutricionales adaptadas a la época estival, priorizando alimentos frescos, de temporada y propios de la Dieta

Mediterránea.

Esta decisión respondió al objetivo de transmitir que una alimentación saludable no consiste en seguir una dieta rígida o restrictiva, sino en adquirir conocimientos y herramientas que permitan realizar elecciones alimentarias saludables de forma autónoma y sostenible. De este modo, el recetario se planteó como un recurso práctico para facilitar la continuidad de los hábitos adquiridos durante la intervención, favoreciendo que los participantes pudieran adaptar las recomendaciones nutricionales a su vida cotidiana sin asociar el concepto de alimentación saludable a la prohibición o a las denominadas "dietas cerradas". Además, el documento incorporó consejos sobre hidratación, consumo de frutas y verduras de temporada, preparación de recetas saludables y mantenimiento de la actividad física durante los meses de verano, reforzando los contenidos trabajados a lo largo del programa.

Estas son las recetas que se ofrecieron al final del tratamiento:

1. GAZPACHO DE REMOLACHA

INGREDIENTES (para 4 raciones):

- 1 kg de tomates pera maduros
- 500 g remolacha cocida
- ½ cebolleta o cebolla
- Un trozo de jengibre o un diente de ajo
- Un chorrito de vinagre de jerez
- Un chorrito de aceite de oliva virgen extra
- Sal
- Unos 100-150 ml de agua siquieres hacerlo más líquido
- Por encima: queso feta y cebollino picado.

ELABORACIÓN

1. Lavar y trocear todas las verduras.
2. Triturar junto con el ajo, el aceite, el vinagre y la sal.
3. Añadir el agua hasta obtener la textura deseada.
4. Refrigerar al menos 2 horas antes de servir.
5. Acompañar con queso feta picado o cebollino

2. ENSALADA DE GARBANZOS MEDITERRÁNEA

INGREDIENTES

- 100 g de garbanzos cocidos
- 1 tomate
- ½ pepino
- ½ cebolla morada

- 50 g de aceitunas negras
- 50 g de queso fresco
- Aceite de oliva virgen extra
- Limón
- Orégano

ELABORACIÓN

1. Escurrir y lavar los garbanzos.
2. Cortar las verduras en dados pequeños.
3. Mezclar todos los ingredientes en una ensaladera.
4. Aliñar con aceite, zumo de limón y orégano.
5. Servir fría.

3. SALMOREJO CORDOBÉS

INGREDIENTES

- 1 kg de tomates maduros
- 200 g de pan del día anterior
- 100 ml de aceite de oliva virgen extra
- 1 diente de ajo
- Sal
- Para decorar: huevo cocido y jamón serrano picado

ELABORACIÓN

1. Triturar los tomates
2. Añadir el pan troceado y dejar reposar 10 minutos
3. Incorporar ajo, aceite y sal
4. Triturar hasta obtener una crema fina
5. Refrigerar y servir con huevo y jamón

4. TZATZIKI (CREMA FRÍA DE YOGUR Y PEPINO)

INGREDIENTES

- 2 yogures griegos naturales
- 1 pepino
- 1 diente de ajo pequeño
- 1 cucharada de aceite de oliva virgen extra
- Zumo de medio limón
- Hierbabuena o menta fresca
- Sal

ELABORACIÓN

1. Rallar el pepino y escurrir el exceso de agua.
2. Mezclar con los yogures.
3. Añadir ajo picado, aceite, limón y menta.
4. Refrigerar durante una hora.
5. Servir como entrante o acompañamiento.

5. HELADO CASERO DE PLÁTANO Y YOGUR

INGREDIENTES

- 3 plátanos maduros congelados
- 2 yogures naturales
- Canela al gusto
- Frutos secos picados (opcional)

ELABORACIÓN

1. Congelar previamente los plátanos troceados.
2. Triturar junto con los yogures hasta obtener una textura cremosa.
3. Añadir canela al gusto.
4. Servir inmediatamente o congelar 30 minutos más.
5. Decorar con frutos secos.

6. POSTRE HELADO DE PISTACHO

INGREDIENTES

- 50g de pistachos pelados y sin sal
 - 200g de requesón (yo añadí esta cantidad pero mejor agrega unos 150g)
 - 1/2 vaso de leche o bebida vegetal
 - 2-3 cdas de miel (agrega más según lo que te guste el dulce)
 - Canela en polvo y esencia de vainilla
 - Pistachos picados, coco rallado y miel para decorar al gusto
- *Puedes añadir otros toppings como chocolate negro o crema de frutos secos

ELABORACIÓN

1. Tritura los pistachos en una picadora o directamente en la batidora junto al requesón y la leche
- *Si usas pistachos con cáscara añade los pistachos pelados en agua caliente para desalarlos
2. Añade canela y esencia de vainilla. Le da un sabor increíble
 3. Añade la masa a un molde y congela durante 3h aprox.
 4. Decora con pistachos picados, coco rallado y miel

*Para que quede con textura cremosa y no tan cristalina puedes añadir nata líquida para montar o mantequilla, o unas hojas de gelatina hidratada

7. BARQUITAS DE PEPINO

INGREDIENTES

- 1 pepino
- 1 lata de atún al natural
- ¼ de cebolla morada (menos de la mitad)
- 1 tomate
- 2 cdas de mayonesa
- ¼ de aguacate (menos de la mitad)
- Pimentón picante

Para la mayonesa:

- 200g de AOVE
- 1 huevo cocido
- 1 cda y media de AOVE
- ½ yogur griego natural
- Jugo de medio limón
- Una pizca de sal

ELABORACIÓN

1. Comienza elaborando la mayonesa casera, batiendo simplemente todos los ingredientes
2. Corta el pepino por la mitad y quita la pulpa de dentro
3. Haz un relleno con la pulpa del pepino, el atún, la cebolla y el tomate cortado en trocitos pequeños y añade 1 cda de mayonesa
4. Rellena el pepino con este relleno hecho y listo!

8. MINIPIZZAS CASERAS

INGREDIENTES

- 2 zanahorias grandes
- 2 huevos
- 1 pizca de sal
- 1 pizca de pimienta negra molida
- Mozzarella rallada
- Tomate
- Jamón york

ELABORACIÓN

1. Añade en un plato la zanahoria rallada, los huevos, la sal, pimienta negra y el orégano.

Mezcla todo.

2. Coloca papel de horno en la airfryer y forma pequeñas bases a modo de minipizzas con la mezcla hecha, dejando un poco de espacio entre ellas para que no se peguen.
3. Cocina en la airfryer a 180°C durante 12-15 minutos, o hasta que las bases estén firmes y doradas.
4. Añade por encima el tomate frito, la mozzarella y el jamón york
5. Vuelve a cocinar 3-5 min más a 180°C, hasta que el queso se funda y listo

9. SÁNDWICH DE VERDURAS

INGREDIENTES

- 1 berenjena en rodajas
- 1 puñado de mozzarella rallada
- Rúcula y canónigos
- Tomates cherry asados al gusto
- 4 lonchas de pavo
- 2 cdas de queso cottage y ½ cda de aguacate

ELABORACIÓN

1. Corta la berenjena en rodajas y coloca en capas superpuestas en la bandeja de la airfryer
2. Añade la mozzarella y cocina 15 min a 170°C
3. Rellena con el resto de toppings y listo

10. DONETES DE CHOCOLATE

INGREDIENTES

- 150 g de calabaza asada (también puede ser boniato, plátano o manzana)
- 3 huevos
- 30g de aceite de coco o de oliva
- 5 dátiles o 1 cda sopera de miel
- 60 g de harina de avena
- 60 g de harina de almendra
- 10 g de levadura en polvo
- 4 onzas de chocolate negro

ELABORACIÓN

1. Mezcla los ingredientes húmedos y tritura.
2. Añade a continuación los secos y mezcla todo bien.
3. Incorpora la masa a un molde de donetes y hornea 15-20 min a 180°C y cuando se enfrie, retíralos del molde
4. Añade el chocolate fundido (1 onzas y 1 cdita de coco) al molde y pon el donut encima

5. Deja enfriar un par de horas y ya puedes sacar tus donetes del molde

CONSEJOS NUTRICIONALES

- Bebe agua de forma frecuente, aunque no tengas sensación de sed.
- Puedes complementar la hidratación con infusiones frías, gazpacho, salmorejo o agua con Frutas naturales.
- Limita el consumo de bebidas azucaradas y alcohólicas, ya que pueden favorecer la deshidratación.
- Consume al menos 5 raciones diarias de frutas y verduras de temporada. Puedes hacerlas en forma de cremas frías, puddings o helados de frutas para que sea más apetecible.
- Aprovecha productos típicos del verano como sandía, melón, melocotón, cerezas, tomate, pepino, calabacín o pimiento.
- Prioriza ensaladas, cremas frías, verduras, legumbres en ensalada y platos elaborados con alimentos frescos.
- Evita comidas excesivamente copiosas o muy grasas que dificulten la digestión y aumenten la sensación de pesadez.
- Incluye fuentes de proteína de calidad en las comidas principales: pescado, huevos, legumbres, carnes magras y lácteos.
- Controla el consumo de helados y productos ultraprocesados, ya que muchos de los helados comerciales contienen elevadas cantidades de azúcar y grasas saturadas. Como alternativa, puedes preparar helados caseros a base de fruta congelada y yogur natural.
- Continúa realizando actividad física adaptada a las temperaturas, preferiblemente en las primeras horas de la mañana o al atardecer.
- Aprovecha el verano para realizar actividades al aire libre y mantener un estilo de vida activo.
- Disfruta sin culpa intentando mantener una rutina de comidas, y sin necesidad de tener que llegar a septiembre con la sensación de “vuelta a empezar”.

8.5. Encuestas

La evaluación de los servicios de salud constituyen una herramienta fundamental para conocer el impacto de las intervenciones realizadas y determinar el grado de satisfacción de las personas usuarias. En el ámbito de la nutrición, la percepción de los pacientes sobre los cambios experimentados en sus hábitos alimentarios, estado de salud y calidad de vida resulta especialmente relevante para valorar la eficacia de los programas de intervención nutricional.

La encuesta de satisfacción es un instrumento de recogida de información que permite obtener datos tanto cuantitativos como cualitativos acerca de la experiencia de las personas participantes. A través de ella es posible conocer la valoración del servicio recibido, el grado de cumplimiento de los objetivos planteados y las posibles áreas de mejora que contribuyan a optimizar futuras actuaciones.

En el marco del presente Trabajo Fin de Prácticas, la encuesta se diseñó como una herramienta de evaluación del Programa de Intervención Nutricional Sostenible para la Promoción de

Hábitos Saludables desarrollado en la comarca de Tierra de Aguas. Su finalidad principal fue conocer la percepción de las personas usuarias sobre los cambios producidos tras el seguimiento nutricional, así como evaluar el nivel de satisfacción con el servicio prestado.

La encuesta tuvo como objetivos principales:

1. Evaluar la percepción de mejora de los hábitos alimentarios tras la intervención nutricional.
2. Analizar los cambios percibidos en el consumo de alimentos saludables y en la reducción de productos ultraprocesados.
3. Valorar la influencia del seguimiento nutricional sobre el bienestar físico, la energía y la salud digestiva.
4. Conocer el grado de adherencia y facilidad de aplicación de las recomendaciones dietéticas propuestas.
5. Determinar la satisfacción general con el servicio y la disposición a continuar realizando seguimiento nutricional.
6. Identificar posibles propuestas de mejora para optimizar futuras ediciones del programa.

Los resultados obtenidos muestran una valoración muy positiva del servicio nutricional. La mayoría de las personas encuestadas manifestaron haber mejorado su alimentación, incrementado el consumo de frutas y verduras, reduciendo el consumo de alimentos ultraprocesados y adquirido una mayor organización en sus horarios de comida. Asimismo, se observó una elevada percepción de mejora en aspectos relacionados con la energía, el bienestar físico y la salud digestiva.

Del mismo modo, la totalidad de las personas participantes consideró que las recomendaciones nutricionales fueron fáciles de seguir y afirmaron que recomendarían el servicio a otras personas, lo que refleja un elevado grado de satisfacción y aceptación de la intervención realizada.

Población de estudio:

La encuesta fue dirigida a las personas usuarias que participaron en el servicio de seguimiento nutricional desarrollado durante el periodo de prácticas en la comarca de Tierra de Aguas, más concreto en el municipio de Játar.

La población participante estuvo compuesta por usuarios que habían completado el proceso de intervención nutricional y que aceptaron colaborar voluntariamente en la evaluación del servicio.

Planteamiento general de la propuesta metodológica:

- Definición de objetivos: se establecieron los aspectos a evaluar relacionados con la satisfacción, adherencia al tratamiento y cambios percibidos en los hábitos alimentarios y estado de salud.
- Diseño del cuestionario: se elaboró una encuesta compuesta por preguntas cerradas

valoradas mediante una escala tipo Likert de 1 a 5 puntos, donde las puntuaciones más elevadas indicaban una valoración más positiva del servicio.

- Incorporación de preguntas abiertas: se añadió un apartado final destinado a recoger sugerencias y propuestas de mejora por parte de las personas usuarias.
- Recogida de datos: la encuesta se distribuyó entre los participantes una vez finalizado el seguimiento nutricional, garantizando en todo momento la voluntariedad y confidencialidad de las respuestas.
- Interpretación de resultados: se valoró el grado de cumplimiento de los objetivos del programa a partir de la percepción de los participantes y de los indicadores de satisfacción obtenidos.
- Elaboración de conclusiones: los resultados permitieron identificar fortalezas del servicio, así como posibles líneas de mejora orientadas a garantizar la continuidad y sostenibilidad de futuras intervenciones nutricionales en el territorio.

• Cuestionario de satisfacción del servicio nutricional

Este breve cuestionario resulta de gran ayuda para mejorar el servicio y atención nutricional planteado. Es completamente anónimo y tan sólo te llevará unos minutos. Gracias por tu colaboración.

Objetivo: evaluar si la atención nutricional recibida ha contribuido a mejorar los hábitos de vida y el bienestar general del paciente.

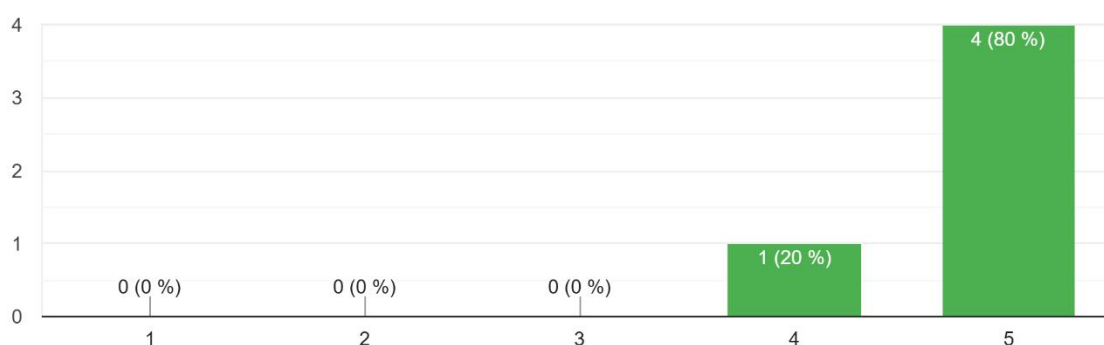
Instrucciones: Indique su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones.

Escala:

1 = Muy en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Neutral 4 = De acuerdo 5 = Muy de acuerdo

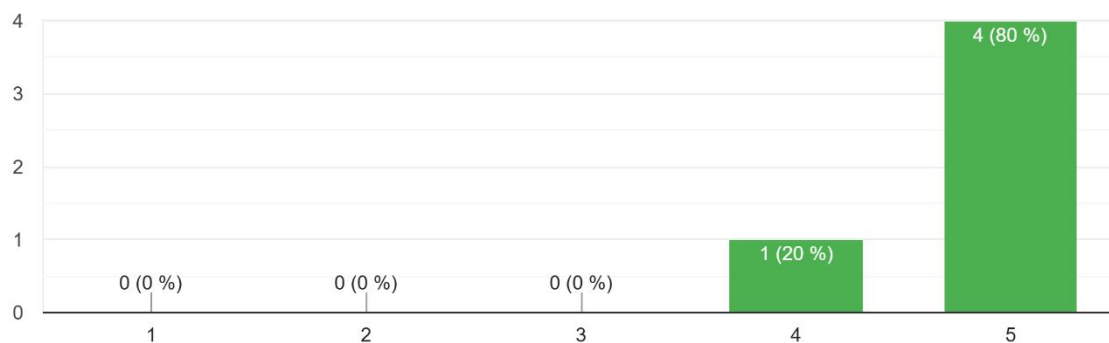
1. Desde que acudo a consulta, mi alimentación ha mejorado.

5 respuestas



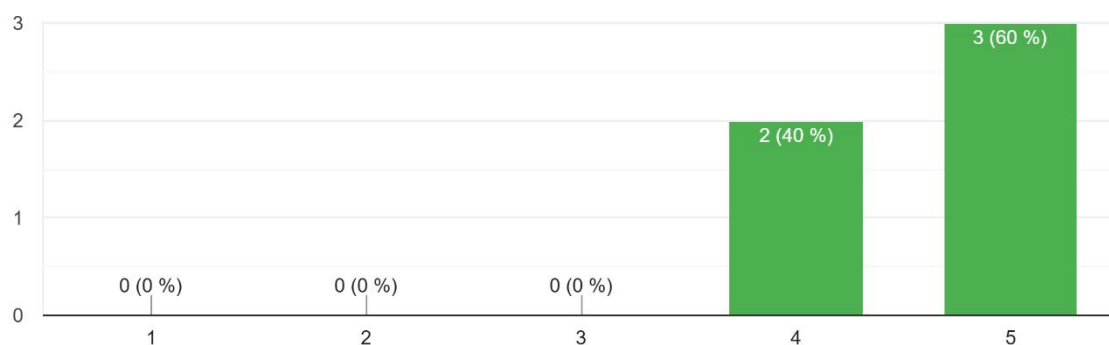
2. Consumo más frutas y verduras que antes

5 respuestas



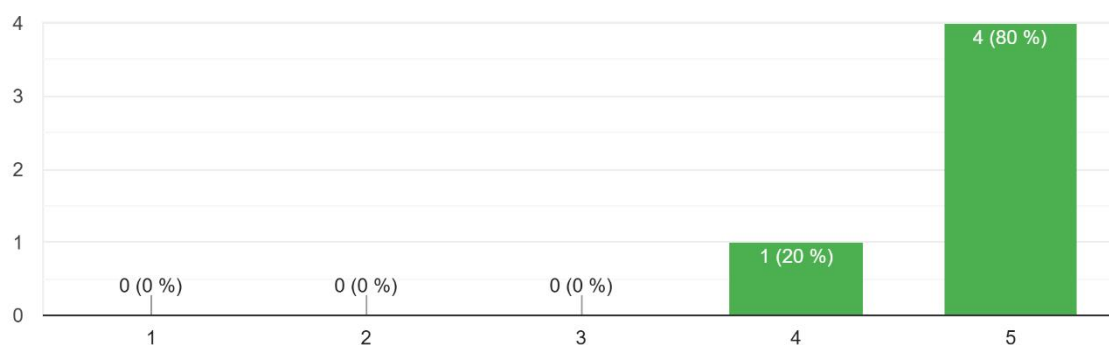
3. He reducido el consumo de alimentos ultraprocesados

5 respuestas



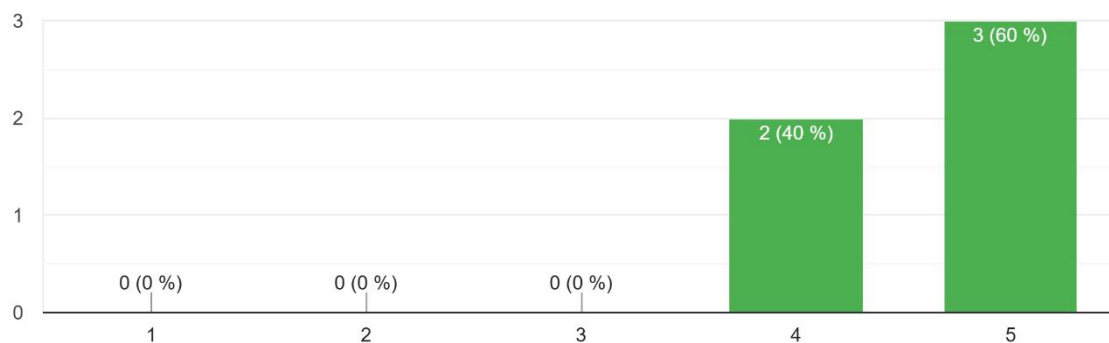
4. Tengo horarios de comida más organizados

5 respuestas



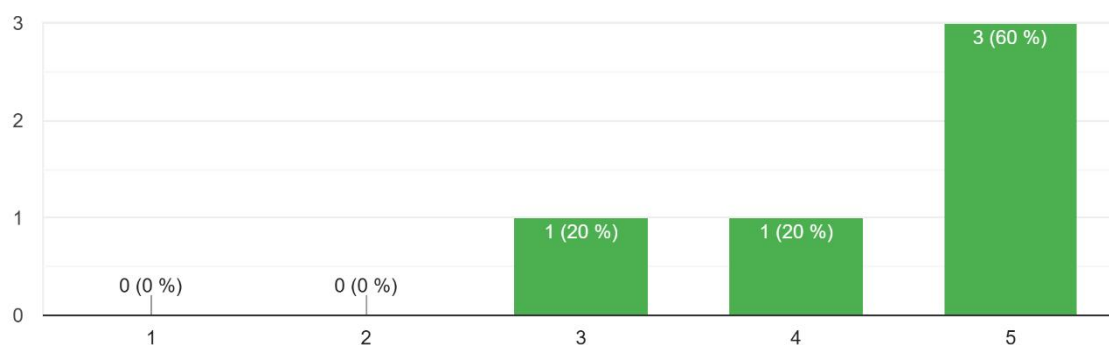
5. Me resulta más fácil mantener hábitos saludables en mi día a día

5 respuestas



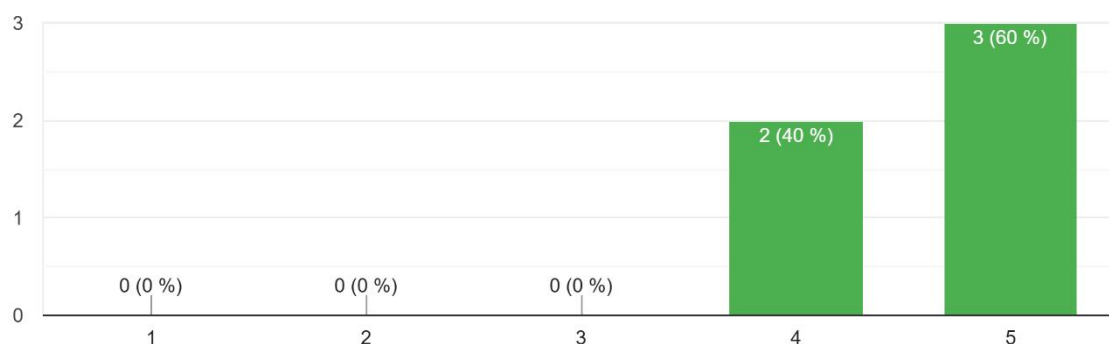
6. Me siento con más energía desde que sigo el tratamiento nutricional

5 respuestas



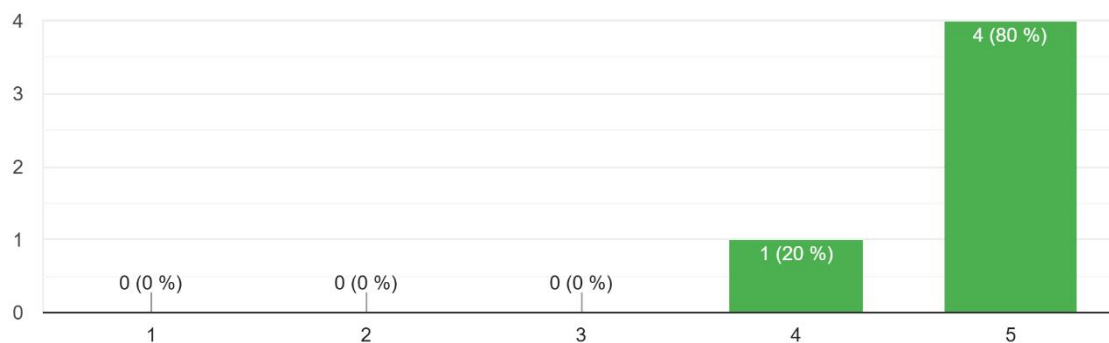
7. Mi bienestar físico ha mejorado

5 respuestas



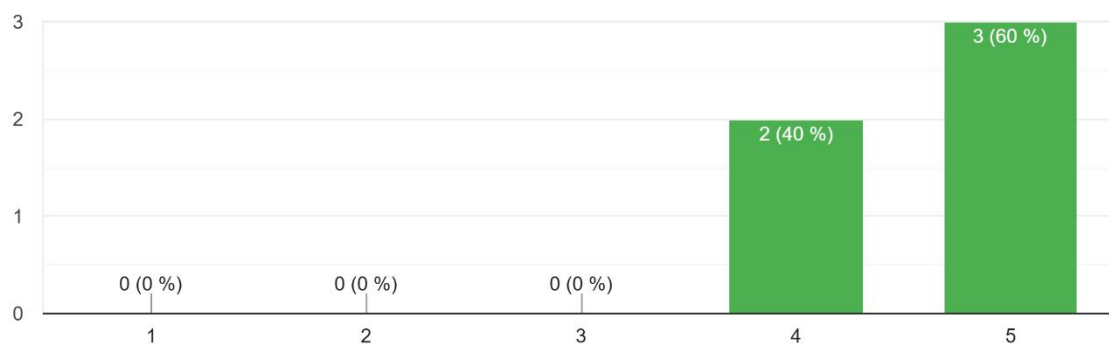
8. Mi digestión ha mejorado desde que sigo el plan nutricional

5 respuestas



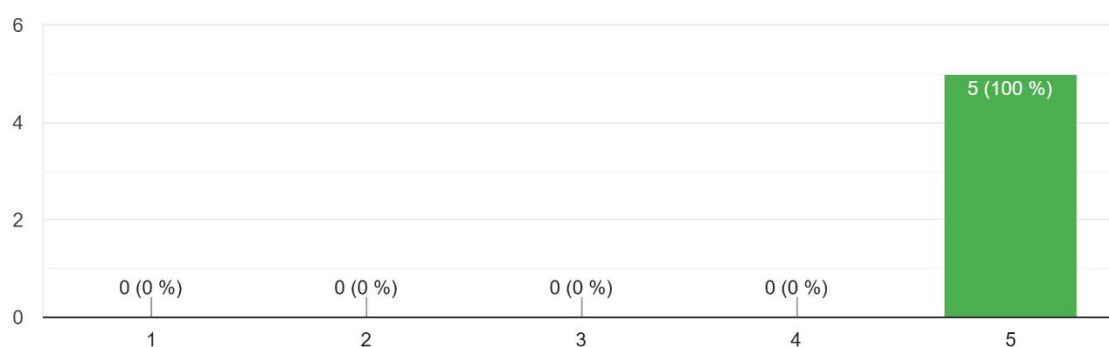
9. Tengo mayor motivación para cuidar mi salud

5 respuestas



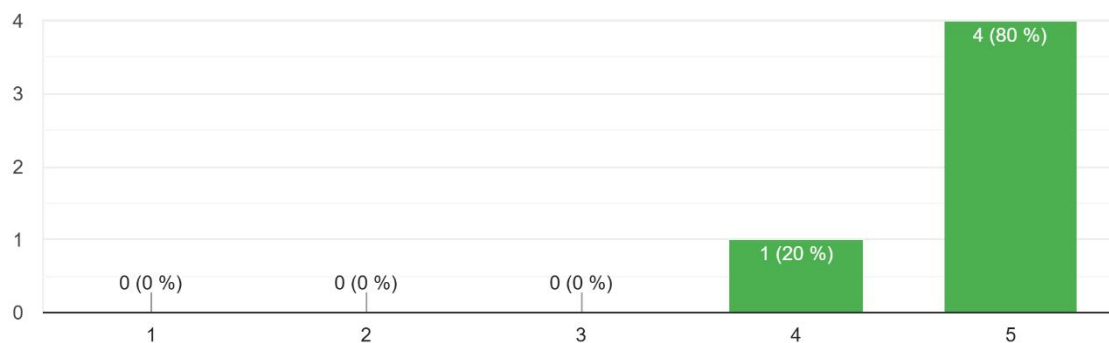
10. Las recomendaciones nutricionales son fáciles de seguir

5 respuestas



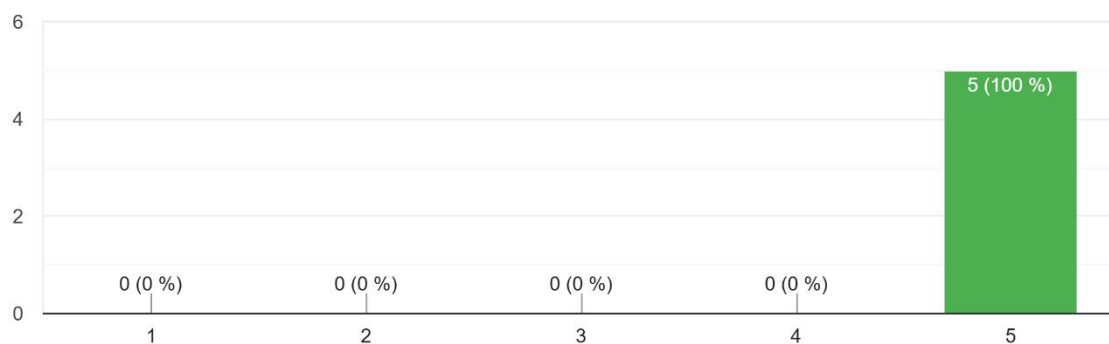
11. Continuaría realizando seguimiento nutricional en el futuro

5 respuestas



12. Recomendaría este servicio nutricional a otras personas

5 respuestas



13. ¿Qué aspectos mejorarías del servicio nutricional impartido?

5 respuestas

El servicio a sido excepcional

Que se mantenga el servicio más tiempo.

Lo veo bien así

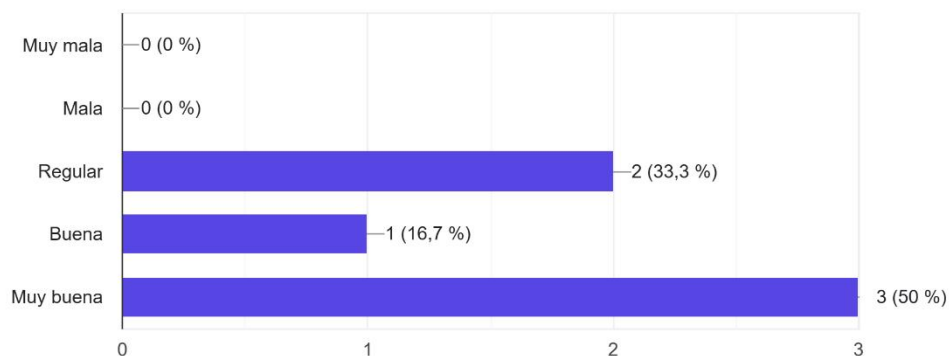
Ninguno, está todo fenomenal si la persona lo sigue y respeta. Muchas gracias 😊

El servicio a sido muy bueno

- Cuestionario de satisfacción del encuentro intergeneracional en Játar

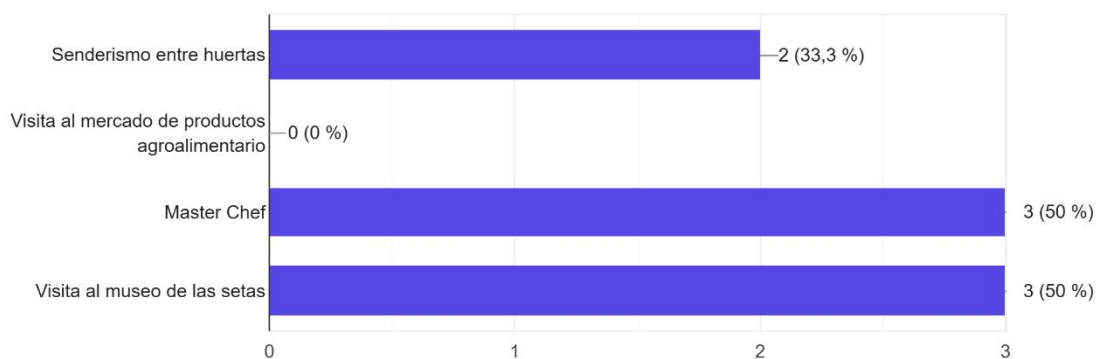
1. ¿Cómo valorarías tu experiencia general en el proyecto?

6 respuestas



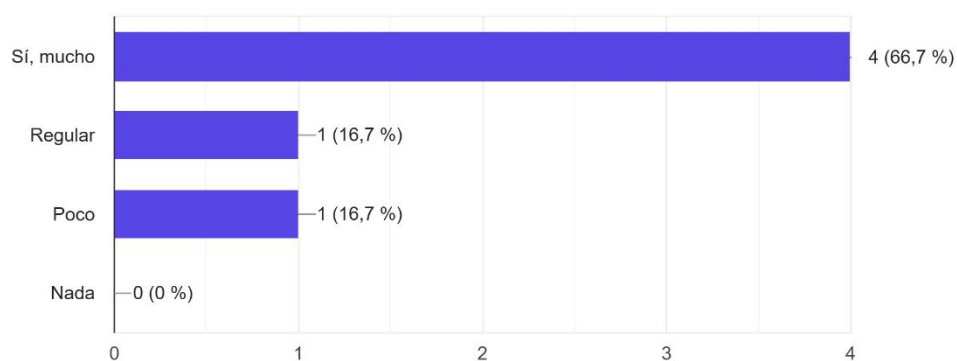
2. ¿Qué actividad te ha gustado más?

6 respuestas



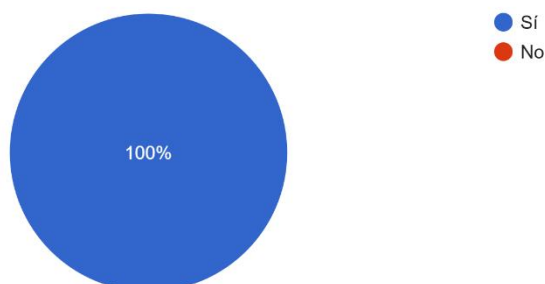
3. ¿Crees que este tipo de encuentros ayudan a mejorar la relación entre generaciones?

6 respuestas



4. ¿Te gustaría participar en futuras actividades de “Tierra de Aguas”?

6 respuestas



5. ¿Qué mejorarías o qué te gustaría añadir en futuras ediciones?

4 respuestas

Faltan sevillanas

Está todo bien. Lo dejo a vuestra elección

No se puede tener prioridades

Nada

9. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

9.1. Participación en la presentación del Desayuno Nazarí del Valle de Lecrín

Durante el período de prácticas participé en la presentación del proyecto "Desayuno Nazarí", una iniciativa impulsada en el Valle de Lecrín con el objetivo de poner en valor el patrimonio gastronómico, histórico y cultural de la comarca a través de una propuesta alimentaria inspirada en la tradición andalusí.

La actividad tuvo como finalidad promover un modelo de turismo gastronómico sostenible basado en la recuperación de recetas, ingredientes y costumbres alimentarias vinculadas al legado nazarí, integrando productos locales y de proximidad como el aceite de oliva virgen extra, los frutos secos, la miel, las frutas de temporada y otros alimentos característicos del

territorio. Asimismo, el proyecto busca reforzar el atractivo turístico de la Ruta de Boabdil y contribuir a la dinamización económica de la comarca mediante la valorización de sus recursos agroalimentarios.

Mi participación en esta actividad me permitió conocer de primera mano la importancia que tiene la gastronomía como herramienta de desarrollo territorial, así como el papel que desempeña la alimentación en la conservación del patrimonio cultural y la promoción de hábitos saludables. Desde la perspectiva de la nutrición comunitaria, esta experiencia resultó especialmente enriquecedora al evidenciar cómo la recuperación de patrones alimentarios tradicionales puede contribuir tanto a la mejora de la salud de la población como al fortalecimiento de la identidad local.

Además, pude observar la estrecha relación existente entre sostenibilidad, alimentación saludable y desarrollo rural, principios que también sustentan el proyecto de intervención nutricional propuesto para la comarca de Tierra de Aguas. La iniciativa constituye un ejemplo práctico de cómo la promoción de productos de kilómetro cero y de la Dieta Mediterránea puede generar beneficios simultáneos para la salud, la economía local y la preservación del patrimonio gastronómico.

9.2. Presentación del servicio de nutrición en Játar

1. Introducción

- Agradecimientos a las entidades y a los asistentes
- Explicar brevemente mi vinculación con el territorio
- Participación de los asistentes desmintiendo un par de mitos

2. En qué consiste el servicio

Explicar que el servicio es:

- Un espacio de educación alimentaria.
- Orientación general basada en evidencia.
- Acompañamiento para mejorar hábitos.
- Resolución de dudas.

Qué NO es:

- No son dietas cerradas.
- No es control de peso obligatorio.
- No es juzgar lo que comes.

“Muchas veces cuando escuchamos la palabra “nutricionista” pensamos en restricciones, prohibiciones o en pasar hambre. Pero la nutrición no es eso. La nutrición es aprender a comer mejor para vivir mejor. Es tener energía para el día a día, es prevenir enfermedades, mejorar digestiones, descanso, estado de ánimo y rendimiento, y lo más importante, es cuidar nuestra

salud hoy, pero también dentro de 10 o 20 años. No se trata de hacer una dieta temporal, sino de aprender hábitos que podamos mantener toda la vida.

Cada persona es diferente, ya que no tenemos la misma edad, ni la misma actividad física, ni las mismas enfermedades, ni tampoco las mismas rutinas ni gustos. Por eso, en consulta trabajaremos de forma individualizada”.

3. Líneas de trabajo (explicar brevemente cada una)

- Educación alimentaria y nutricional.
- Hábitos saludables.
- Control nutricional en enfermedades.
- Alimentación complementaria y lactancia.
- Educación alimentaria para niños y adolescentes.
- Nutrición deportiva.
- Planificación de menús saludables.
- Guía práctica para entender lo que comes (etiquetado nutricional).

4. Dinámica

División en pequeños grupos para la DECISIÓN DE SUPERMERCADO

5. Funcionamiento práctico

- Cita previa
 - Anotar temática
 - Animar a proponer temas
 - Actividades específicas según demanda
-
- Primera consulta: Historia clínica y alimentaria, objetivos personales (pérdida de peso, mejora digestiva, colesterol, diabetes, alimentación infantil, etc.), valoración del estilo de vida, diseño de un plan nutricional individualizado y adaptado.
 - Seguimientos: Ajustes del plan, resolución de dudas, educación nutricional, acompañamiento y motivación.

“Nuestro enfoque no será restrictivo ni basado en dietas milagro. Trabajaremos con alimentos reales, accesibles y adaptados a lo que tenemos aquí”.

“Además, en un entorno como Játar, donde contamos con productos locales de gran calidad, podemos aprovechar nuestra propia cultura alimentaria como base de una alimentación saludable”.

6. Cierre

No se trata de hacer dietas estrictas, sino de aprender a comer mejor con lo que tenemos,

desde nuestra realidad y nuestra cultura. Tened en cuenta que pequeños cambios generan grandes mejoras y que nuestro objetivo es acompañar, no imponer.

“Para terminar, nos gustaría que os quedéis con esta idea: Comer bien no es un castigo. No es algo complicado. No es caro. Es una inversión en nuestra salud, en nuestra energía y en nuestra calidad de vida. Estamos muy agradecidas de poder empezar este proyecto aquí, en Játar, y esperamos poder acompañar a muchas personas del pueblo en este camino hacia una vida más saludable”.

9.3. Jornada agricultura regenerativa en Alhama de Granada

Raíces que sostienen es una iniciativa estratégica en Alhama de Granada centrada en el enfoque One Health (Una Salud), que conecta la salud del suelo con la nutrición humana y la resiliencia comunitaria. Mediante prácticas regenerativas, el proyecto busca restaurar la tierra frente al modelo intensivo tradicional, garantizando la vitalidad de la comarca.

Esta jornada tuvo lugar el 16 de marzo en las instalaciones del Ayuntamiento de Alhama de Granada y estuvo dedicada a reflexionar sobre el presente y el futuro del mundo rural y de la agricultura en la comarca. Este encuentro reunió a agricultores, técnicos agrarios, profesionales jóvenes y personas interesadas en la sostenibilidad y la salud del territorio para compartir conocimientos, experiencias y propuestas en torno a la agricultura regenerativa.

La iniciativa está impulsada por la Asociación ORIGIN-AL, junto a cooperativas locales, Tierra de Aguas y diversas entidades del territorio. Sus promotores señalan que el objetivo del seminario es abrir un espacio de aprendizaje y diálogo en la comarca ante los retos actuales del sector agrario, como la pérdida de vida en los suelos o la presión económica y climática que afrontan los agricultores.

El programa comenzó a las 8:30 horas con la recepción de los asistentes y desayuno, seguida de la apertura oficial a las 9:00 horas. A lo largo de la mañana se celebraron dos sesiones de ponencias y mesas de trabajo participativas, en las que los asistentes pudieron dialogar directamente con expertos.

Tras una comida compartida entre los participantes, la jornada continuó por la tarde con visitas a fincas agrícolas de la zona, donde se mostraron experiencias reales de cultivo leñoso y hortícola vinculadas a prácticas regenerativas. El seminario concluyó a las 18:00 horas con un espacio de cierre y conclusiones.

Durante el evento también se habilitaron espacios de conversación entre asistentes y ponentes, así como la grabación de testimonios del territorio y del propio encuentro.

Personalmente, tuve la posibilidad de aprender mucho en las ponencias sobre cómo cuidar t

labrar la tierra, sobre el uso de abonos y fertilizantes químicos, cómo el uso de plaguicidas resulta perjudicial para la tierra y alternativas actuales para labrar mejor las cosechas sin plaguicidas y pesticidas químicos que comprometan la salud del terreno.



10. CONCLUSIONES

El presente Trabajo Fin de Proyecto pone de manifiesto que la implantación de un servicio de intervención nutricional comunitaria en la comarca de Tierra de Aguas constituye una propuesta viable, pertinente y alineada con las necesidades sociosanitarias del territorio. La elevada prevalencia de factores de riesgo relacionados con la alimentación, el envejecimiento de la población y las dificultades de acceso a servicios especializados justifican la necesidad de desarrollar estrategias de promoción de la salud adaptadas al contexto rural.

En primer lugar, el proyecto demuestra la viabilidad de incorporar un servicio de nutrición comunitaria dentro de las políticas locales de salud y desarrollo territorial. La coordinación entre administraciones públicas, profesionales sanitarios, productores agroalimentarios y entidades sociales permite diseñar una intervención factible, sostenible y ajustada a los recursos disponibles en la comarca.

En segundo lugar, la propuesta contribuye a mejorar la promoción de hábitos de alimentación saludables mediante actividades de educación nutricional, asesoramiento personalizado y fomento del consumo de productos locales y de temporada. Estas actuaciones pueden favorecer la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, mejorar la calidad de vida de la población y promover una mayor autonomía en el cuidado de la salud.

Asimismo, el proyecto fortalece los principios de la Agenda Urbana Española y de la Agenda 2030, al integrar la promoción de la salud con el desarrollo rural sostenible, la dinamización de la economía local, el apoyo a los circuitos cortos de comercialización y el impulso de sistemas alimentarios más sostenibles. De esta forma, la intervención trasciende el ámbito sanitario y contribuye al desarrollo social, económico y ambiental del territorio.

Finalmente, la metodología propuesta constituye un modelo replicable en otros territorios rurales que presenten características similares de despoblación, envejecimiento y dispersión geográfica. La combinación de educación nutricional, participación comunitaria y valorización de los recursos agroalimentarios locales ofrece una estrategia transferible que puede adaptarse a diferentes contextos, contribuyendo a reducir las desigualdades en salud entre el medio rural y el urbano.

En conjunto, este trabajo evidencia que la incorporación del dietista-nutricionista en el ámbito comunitario rural no solo representa una oportunidad para mejorar los hábitos alimentarios de la población, sino también una herramienta de desarrollo territorial, cohesión social y sostenibilidad. La puesta en marcha de iniciativas de este tipo puede convertirse en un elemento clave para afrontar los retos demográficos, sanitarios y económicos que caracterizan a numerosas comarcas rurales españolas.

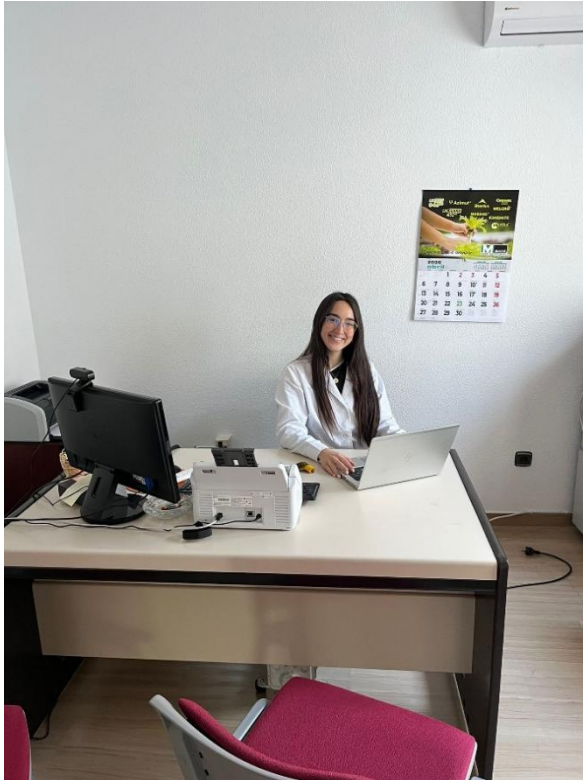
11. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2026 Jul 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Orozco-Beltrán D, Brotons Cuixart C, Banegas JR, Gil-Guillén VF, Cebrián-Cuenca AM, et al. Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Actualización PAPPs 2022. Aten Primaria. 2022;54:102444. doi:10.1016/j.aprim.2022.102444.
3. Ministerio de Sanidad. Estrategia para la promoción de una alimentación saludable y sostenible en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022.
4. Ministerio de Sanidad. Estrategia en salud cardiovascular del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022 [cited 2026 Jul 20]. Available from: <https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludCardiovascular/>
5. Gobierno de España. Estrategia de Desarrollo Sostenible 2030 (revisada) [Internet]. Madrid: Gobierno de España; 2023 [cited 2026 May 11]. Available from: <https://cpage.mpr.gob.es/>
7. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad [cited 2026 Jul 20]. Available from: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/home.htm>
8. Reed MS, Graves A, Dandy N, Posthumus H, Hubacek K, Morris J, et al. Who's in and why? A typology of stakeholder analysis methods for natural resource management. J Environ Manage. 2009;90(5):1933-49. doi:10.1016/j.jenvman.2009.01.001.
9. Martínez-González MA, Salas-Salvadó J, Estruch R, Corella D, Fitó M, Ros E. Benefits of the Mediterranean Diet: insights from the PREDIMED study. Prog Cardiovasc Dis. 2015;58(1):50-60. doi:10.1016/j.pcad.2015.04.003
10. Aranceta-Bartrina J, Pérez-Rodrigo C, Serra-Majem L, Ribas-Barba L, Quiles-Izquierdo J. The Spanish Strategy for Nutrition, Physical Activity and the Prevention of Obesity (NAOS Strategy). Rev Esp Salud Publica. 2007;81(5):443-9. doi:10.1590/S1135-57272007000500002.
11. Gutiérrez-Fisac JL, Guallar-Castillón P, León-Muñoz LM, Graciani A, Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F. Prevalence of general and abdominal obesity in the adult population of Spain, 2008-2010: the ENRICA study. Obes Rev. 2012;13(4):388-92. doi:10.1111/j.1467-789X.2011.00964.x.
12. Popkin BM, Adair LS, Ng SW. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. Nutr Rev. 2012;70(1):3-21. doi:10.1111/j.1753-4887.2011.00456.x.
13. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac JC, Louzada MLC, Rauber F, et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. Public Health Nutr. 2019;22(5):936-41. doi:10.1017/S1368980018003762.
14. Monteiro CA, Moubarac JC, Cannon G, Ng SW, Popkin BM. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. Obes Rev. 2013;14(Suppl 2):21-8. doi:10.1111/obr.12107
15. Rodríguez-Artalejo F, Graciani A, Guallar-Castillón P, León-Muñoz LM, Zuluaga MC, López-García E, et al. Justificación y métodos del estudio sobre nutrición y riesgo cardiovascular en España (ENRICA). Rev Esp Cardiol. 2011;64(10):876-82. doi:10.1016/j.recesp.2011.05.019.
16. Ministerio de Transportes y Movilidad Sostenible. Agenda Urbana Española [Internet]. Madrid: Gobierno de España [cited 2026 Apr 20]. Available from: <https://www.aue.gob.es/>.

12. ANEXOS

ANEXO 1. ESPACIO DE SERVICIO NUTRICIONAL EN EL AYUNTAMIENTO DE JÁJAR





ANEXO 2. PRESENTACIÓN DEL TERRITORIO (JÁJAR)





ANEXO 3. PRESENTACIÓN DEL SERVICIO NUTRICIONAL

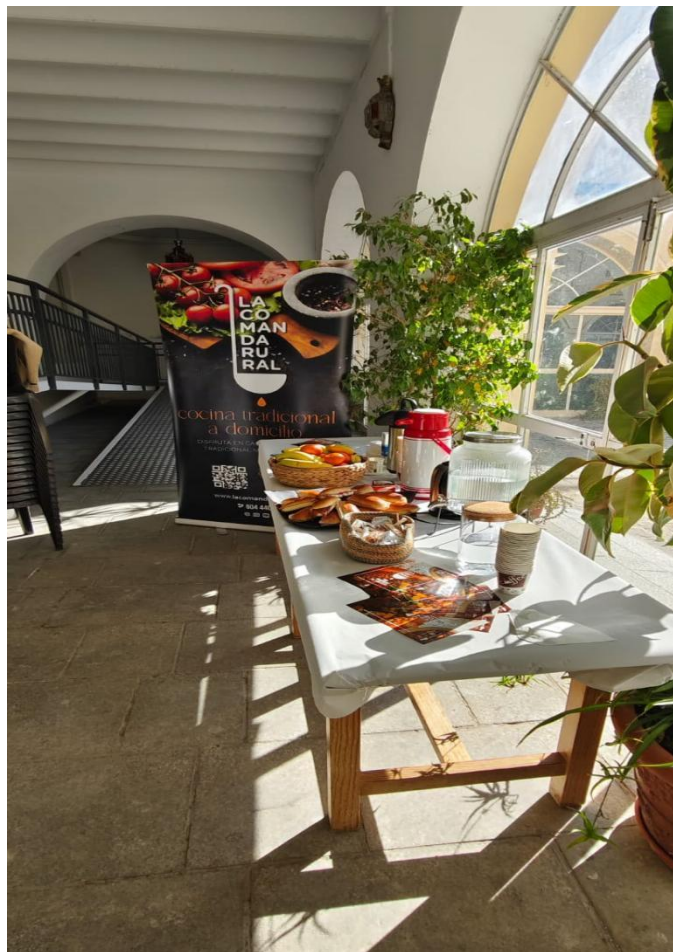


ANEXO 4. PRESENTACIÓN DE DESAYUNO NAZARÍ EN NIGUELAS





ANEXO 5. JORNADA AGRICULTURA REGENERATIVA EN ALHAMA DE GRANADA





ANEXO 6. TALLER NUTRICIÓN SALUDABLE EN CACÍN





ANEXO 7. ENCUENTRO INTERGENERACIONAL EN JÁJAR







ANEXO 8. VISITA A LA FINCA DE HORTALIZAS DE JÁJAR



ANEXO 9. VISITA A LA CASA DE UN USUARIO DE LA COMANDA RURAL



ANEXO 10. PRESENTACIÓN DEL TALLER DE NUTRICIÓN EN CACÍN



LA COMANDA RURAL

LA
COMAN
DA
RU
RAL

La Comanda Rural es un servicio de comida saludable
diseñada para
atender la necesidad de personas dependientes y/o que
por razones laborales y
de conciliación de la vida laboral y familiar necesitan
incorporar una alimentación
equilibrada y saludable en su dieta.

Iniciativa impulsada desde la
Asociación de Municipios de Tierra de Aguas.

LA COMANDA RURAL

**LA
COMAN
DA
RU
RAL**

**SERVICIO DE
MENÚ
SALUDABLE**

**FAVORECIENDO LA
ECONOMÍA LOCAL Y
COHESIÓN SOCIAL
DE LA COMARCA**

**USANDO
PRODUCTOS Y MP
DE KM 0**

**SE SIRVEN DE LUNES
A VIERNES
1º + 2º + POSTRE**

LA COMANDA RURAL



3 PREGUNTAS CLAVE...

01

¿QUÉ SIGNIFICA
PARA VOSOTROS
COMER SANO?

02

¿QUÉ CREÉIS QUE
ES LO MÁS DIFÍCIL
DE TENER UNA
ALIMENTACIÓN
SALUDABLE?

03

¿PENSÁIS QUE
COMER SANO ES
CARO O
COMPLICADO?

¿QUÉ ES REALMENTE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE?

OMS



Previene la
malnutrición y
enfermedades crónicas

Debe basarse en
alimentos frescos y
mínimamente
procesados

¿QUÉ ES REALMENTE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE?

OMS



Incluyendo diariamente
frutas, verduras,
legumbres, frutos secos
y cereales integrales

Reducción estricta de
azúcares, sodio y grasas
no saludables

¿QUÉ NECESITA NUESTRO CUERPO?



MACRONUTRIENTES

HIDRATOS DE CARBONO

Principal fuente de
energía del cuerpo

PROTEÍNAS

Ayudan a reparar y
construir músculo

GRASAS

Fuente de energía de
larga duración y esencial
para funciones
hormonales

¿QUÉ NECESITA NUESTRO CUERPO?



MACRONUTRIENTES

HIDRATOS DE CARBONO



PROTEÍNAS



GRASAS



¿QUÉ NECESITA NUESTRO CUERPO?



MICRONUTRIENTES

HIERRO

Transporta O₂ a los
músculos durante el
ejercicio

SODIO/POTASIO

Regula el equilibrio
electrolítico y
contracción muscular

MAGNESIO

Producción de ATP
Ayuda a prevenir
calambres y lesiones

¿QUÉ NECESITA NUESTRO CUERPO?

 Extraer Texto Más ▾



MICRONUTRIENTES

HIERRO



SODIO/POTASIO



MAGNESIO



LA IMPORTANCIA DEL EQUILIBRIO Y LA VARIEDAD

*“El equilibrio en la
alimentación es la clave para
cuidar nuestra salud
disfrutando de la comida”*





LA IMPORTANCIA DEL EQUILIBRIO Y LA VARIEDAD

*“Ningún alimento por sí solo
tiene todo lo que necesitamos
por eso es tan importante
comer variado”*



EL PLATO SALUDABLE DE HARVARD

½ vegetales



¼ proteína

**¼ Hidratos de
Carbono**



PEQUEÑOS HÁBITOS SALUDABLES

**NO COMER
MIRANDO
PANTALLAS**

**NO UTILIZAR
AZÚCAR PARA
ENDULZAR**

**HACER LA
COMPRA SIN
HAMBRE**



PEQUEÑOS HÁBITOS SALUDABLES

**NO OLVIDARSE
DE BEBER
SUFICIENTE
AGUA**

**REDUCIR EL
CONSUMO DE
REFRESCOS Y
ALCOHOL**

**PLANIFICAR
LAS COMIDAS**



ERRORES FRECUENTES EN LA ALIMENTACIÓN

01

COMER MENOS
PORQUE ASÍ
PIENSO QUE NO
VOY A “ENGORDAR”

02

HACER DIETAS
MILAGRO

03

“COMPENSAR”
DESPUÉS DE
COMER ALGO “NO
SALUDABLE”

¿MITO O VERDAD?

01

LA CENA DEBE
SER LIGERA Y EL
ALMUERZO MÁS
CONTUNDENTE

02

COMER FRUTA POR
LA NOCHE ENGORDA
MÁS QUE SI LA
COMES DE DÍA

03

CONGELAR LOS
ALIMENTOS HACE
QUE PIERDAN SUS
NUTRIENTES

RECUERDA

*“Cuidar nuestra alimentación no
consiste en buscar la perfección,
sino en aprender a tomar pequeñas
decisiones saludables cada día que
nos ayuden a vivir mejor.”*

