

Josep Martí Delhom Gimeno i Juan Pardo Esteve

**DISSENY I IMPLEMENTACIÓ D'UNA GUIA PRÀCTICA D'HÀBITS
SALUDABLES PER A PERSONES AMB (DIS)CAPACITAT INTEL·LECTUAL**

TREBALL DE FI DE GRAU

dirigit per la Dra. Lina Cristina Casadó Marín

Grau d'Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2019

ÍNDEX

1.	Introducció	1
2.	Marc teòric	3
2.1.	Epidemiologia	3
2.2.	La (dis)capacitat intel·lectual	4
2.3.	Estigmatització en la (dis)capacitat intel·lectual	5
2.4.	Concepte mèdic i criteris diagnòstics de la discapacitat intel·lectual	6
2.5.	Hàbits/pràctiques alimentaries en les persones adultes amb DI	9
2.6.	Problemes de salut relacionats amb els hàbits alimentaris	10
3.	Objectius	13
3.1.	Objectiu general	13
3.2.	Objectius específics	13
4.	Metodologia	15
4.1.	Metodologia qualitativa	15
4.2.	Disseny de l'estudi	16
4.2.1.	Població i mostra	16
4.3.	Mètode i tècniques de recollides de la informació	17
4.3.1.	Tècnica i instruments per a la recollida de dades	17
5.	Resultats i discussió	19
5.1.	Elements que influeixen en l'alimentació i la compra. Intersecció amb el model de Virginia Henderson.	19
5.2.	Recordatori vint-i-quatre hores	29
5.2.1.	Recordatori vint-i-quatre hores (Y)	29
5.2.2.	Recordatori vint-i-quatre hores (D)	29
5.3.	Qüestionari de freqüència d'aliments	30
5.3.1.	Làctics i derivats	32
5.3.2.	Farinacis	32
5.3.3.	Fruita i verdura	33
5.3.4.	Aliments proteics	33

5.3.5. Olis i greixos	33
5.3.6. Ingesta de líquids	34
5.3.7. Miscel·lània	34
5.4. Comparació amb el consum alimentari a Espanya	35
5.5. Comportament i estils de vida.....	36
5.6. Socialització alimentària	37
5.7. Necessitats bàsiques.....	37
6. Conclusions	39
7. Propostes de millora.....	41
8. Futures línies d'investigació	43
9. Bibliografia	45
10. Annexos	51
10.1. Annex 1. Fitxa tècnica amb informació personal de cadascun dels participants.....	51
10.2. Annex 2. Transcripció de l'entrevista (D)	53
10.3. Annex 3. Transcripció de l'entrevista (Y).....	63
10.4. Annex 4. Qüestionari de freqüència d'aliments (D)	75
10.5. Annex 5. Qüestionari de freqüència d'aliments (Y)	81
10.6. Annex 6. Taula de freqüència de consum per grups d'aliments recomanada per la SENC	87
10.7. Annex 7. Guia d'hàbits saludables per a persones amb discapacitat intel·lectual	87

1. Introducció

Aquest Treball de Fi de Grau (TFG) pretén indagar sobre els hàbits alimentaris de les persones amb (dis)capacitat intel·lectual (DI) i treballar per al disseny i implementació d'una guia que parteixi de les necessitats reals, percebudes i manifestes de persones amb (dis)capacitat intel·lectual que viuen en pisos tutelats.

El treball es situa en el marc del programa d'Aprenentatge servei (APS) de la URV conjuntament amb la Fundació La Tutela¹ i Grau en Nutrició i Dietètica de la URV. Destaquem que hem treballat amb persones que viuen en pisos tutelats a la Tutela i no amb persones institucionalitzades de la mateixa fundació. La Fundació La Tutela ens va plantejar en la primera presa de contacte la problemàtica percebuda en relació als hàbits alimentaris de les persones que viuen en pisos tutelats, i que un gran nombre d'aquestes tenien problemes de salut relacionats amb hàbits saludables sent més freqüents els derivats de l'alimentació (1). La idea que ens va plantejar la fundació anava en la línia de la literatura revisada, i és que d'acord amb Martínez (1), "els joves amb dèficit intel·lectual presenten un elevat nombre de problemes de salut relacionats amb els hàbits alimentaris com ara, l'obesitat, asma, hipertensió, hipercolesterolèmia, diabetis, depressió o fatiga". D'altra banda, el mateix autor també afirma que, "l'obesitat representa una amenaça important per a la vida de les persones amb aquest trastorn i pot tenir un efecte negatiu en la participació comunitària, la vida independent i els anys de vida saludable" (1). I a conseqüència, les persones amb (dis)capacitat intel·lectual podrien tenir major risc de patir malalties secundàries, com serien problemes mèdics, emocionals o socials.

La distinció entre *hàbit* i *pràctica* és important en la implementació de programes d'educació per a la salut, eix central en el nostre treball. D'acord amb Bourdieu (2), s'entén per hàbit: "El sistema de disposicions inconscients, adquirides per l'experiència, produïdes per la interiorització d'estructures objectives, posseeix potència generadora; hi ha quelcom relativament imprevisible." I per pràctica "aquells actes repetitius, mecànics, automàtics, reproductius més que productius" i per tant cal tenir en compte aquesta doble dimensió de les pautes alimentàries adquirides per poder dissenyar programes nutricionals adequats i adaptats a les persones amb les qui treballem.

¹ La Tutela es una fundació sense afany de lucre, creada al 1985, que proporciona ajuda i exerceix com a figures jurídiques de persones majors d'edat amb discapacitat intel·lectual i/o deteriorament cognitiu. L'objectiu principal que desenvolupen és l'acompanyament de persones necessitades de suport i garantir una adequada qualitat de vida.

D'altra banda i en relació al concepte de (dis)capacitat intel·lectual, ens interessa plantejar també la discussió actual. Mentre que hi ha autors que creuen que el concepte de discapacitat té quelcom que etiqueta o estigmatitza les persones que la pateixen, cal senyalar que des del DSM-5 el terme reconegut és el de discapacitat intel·lectual (DI), mentre que des d'alguns sectors crítics (3,4) es considera que el terme DI es estigmatitzant i s'opta per utilitzar el terme de diversitat funcional (DF).

Quan abordem els cuidatges d'infermeria específicament en la (dis)capacitat intel·lectual hem de tenir present que "s'ha demostrat que diferents aspectes relacionats amb intervencions en l'entorn i en els elements construïts poden afectar la morbimortalitat d'aquestes persones" (5). Per tant, com a futurs infermers i des d'una visió integral i holística de les persones, considerem que el disseny i la implementació d'una guia pràctica d'hàbits alimentaris saludables adaptada serà de gran ajuda per fomentar l'adhesió/incorporació/ reconeixement de que s'entén per hàbits saludables. Tot i això, també creiem que per afavorir aquest procés d'adhesió/incorporació seria vital la implicació de la família, promoure l'autonomia personal, facilitar i informar sobre els problemes de salut i promoure la seva integració.

2. Marc teòric

2.1. Epidemiologia

A Espanya segons la *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y de Dependencia* (EDAD) realitzada l'any 2008 per l'Institut Nacional d'Estadística (INE), el 0,44% de la població pateix (dis)capacitat intel·lectual, i el grup d'entre 10-19 anys és el que presenta una major prevalença amb un 0,69%. L'índex de masculinitat per la població amb DI és del 1,45, i de 1,61 entre les persones amb DI i que tenen entre 40-49 anys, és a dir, la DI afecta a més homes que dones (6). La proporció més gran de casos de DI es troba entre els menors de 50 anys, així mateix es van incloure la proporció de persones amb DI institucionalitzades constituent el 12,37% de la població atesa en serveis residencials i el 17,89% de la població amb DI. Segons la base estatal de dades de persones amb valoració del grau de DI, les províncies en major prevalença, excloent la població institucionalitzada, són la Corunya amb 0,64%, Albacete 0,63% i Àlava 0,52%; Les de menor prevalença van ser: Àvila 0,13%, Sòria 0,18% i Oisca 0,19%. Volem remarcar que Tarragona presenta un índex de prevalença del 0,25%. (6)

Sovint les necessitats de les persones amb DI desborden els serveis socials. D'acord un estudi realitzat per la Universitat Autònoma de Madrid l'any 2012, el 82,5% de les famílies residents de la Comunitat de Madrid destaca l'absència de serveis públics suficients per ajudar a les persones amb DI a viure de forma independent; el 75,3% considera insuficient el nombre de places ofertes per l'administració en llars o residències per a persones amb DI, de fet, solament el 4,5%, la persona amb DI viu en una residència o pis tutelat sostingut per fons públics. (7)

També destaca aquesta problemàtica la fundació *Plena Inclusión*² en una notícia publicada el 2 d'octubre del 2018, on alerta sobre la situació insostenible dels centres i serveis a causa de l'elevat cost de personal, energia, transport, alimentació, etc. Destaquen que l'esforç realitzat per la xarxa d'associacions que representen aquestes persones durant l'època de crisi es fa actualment insostenible i perilla la continuïtat d'aquestes. Per últim, apunten que la majoria de les Comunitats Autònomes els ajuts d'aquest tipus de serveis han estat congelats. (8)

² Aquesta fundació representa a les persones amb DI de tota Espanya, està formada per 17 federacions autonòmiques i més de 900 associacions a tota Espanya.

2.2. La (dis)capacitat intel·lectual³

Partim de la base que per treballar de forma integral sobre la (dis)capacitat intel·lectual cal implementar un abordatge tant social com sanitari.

El concepte de (dis)capacitat intel·lectual ha patit múltiples variacions en funció de les opinions socials i el progrés del coneixement mèdic, psicològic i social. Si ens centrem en el model mèdic, sosté el discurs de la discapacitat com a patologia. Aquest model és centra en la deficiència/patologia més que en la persona (3). Actualment no hi ha un consens total i el concepte segueix en procés de delimitació. Els intents de consens han estat difícils i encara en l'actualitat aquest concepte continua en procés de construcció.

D'acord amb Pablo Blanco i Rodríguez (9), aquestes dificultats estan relacionades amb l'heterogeneïtat en l'etiologia de la discapacitat, funcionament i pronòstic. Cal considerar que en els sistemes de classificació hi ha hagut entitats detractores que parlaven del perill d'un nociu ús del concepte pel risc d'estigmatització. Des de l'Organització Mundial de la Salut defineixen els conceptes: minusvalidesa, deficiència i discapacitat de la següent manera:

Taula 1. Definicions internacionals de la Organització Mundial de la Salut (OMS).

Minusvalidesa	Condicció de desavantatge que dificulta o impedeix a la persona exercir un paper en funció de l'edat, sexe i factors socioculturals, i implica conseqüències a nivell social.
Deficiència	Condicció de desavantatge que dificulta o impedeix a la persona exercir un paper en funció de l'edat, sexe i factors socioculturals, i implica conseqüències a nivell social.
Discapacitat	Restricció o absència de capacitat per a la realització d'una activitat dins el marge del que es considera normal per a un ésser humà i implica conseqüències a nivell personal. En aquesta definició pot criticar-se la imprecisió de "normal per a un ésser humà" en relació a l'edat, context familiar i sociocultural, etc

Font: P. Blanco y Rodríguez (2010). (8)

D'altra banda, tal com hem apuntat el concepte de (dis)capacitat intel·lectual comporta una sèrie de connotacions negatives que sovint estigmatitzen les persones que la pateixen. Des de l'àmbit de la sociologia (3) s'opta per reflexionar críticament en l'ús

³ Com a (dis)capacitat intel·lectual, terme utilitzat en la nostra literatura nosaltres ens referim a la definició proposada per la American Association on Intellectual and Development Disabilities (AAIDD) el 2011: "La discapacitat intel·lectual és un estat individual que es caracteritza per presentar limitacions significatives tant en el funcionament intel·lectual com en la conducta adaptativa, tal com es manifesta en les habilitats adaptatives conceptuals, socials i pràctiques, i per ser originada abans dels 18 anys." (40)

del terme i introduir una nova terminologia en substitució de termes pejoratius (i també estigmatitzats) com són: "minusvàlid", "discapacitat" o "invàlid", i proposen utilitzar el terme "diversitat funcional" (DF).

En el marc d'aquesta discussió, s'entén per diversitat funcional, des del pla corporal, la manca parcial o total d'un membre, o la possessió d'un membre, òrgan o mecanisme del cos que té un funcionament diferent (4). Partint d'aquest plantejament el model social situa la (dis)capacitat en un pla diferent, ja que el que aquesta nova terminologia busca, és subratllar que totes les persones funcionem, ens comuniquem, movem, expressem de manera diferent i que, per tant, el que agrupa aquest col·lectiu de persones no és la seva "incapacitat" per fer determinades coses, sinó la discriminació que pateix la seva forma de funcionar, la qual és de vegades "menystinguda" i considerada com "menys valuosa" (10). Des d'aquest model social s'insisteix que és el conjunt de barreres socials i econòmiques, culturals o actitudinals erigides per acció o omissió, el que causa la (dis)capacitat que afecta les persones amb diversitat funcional (4).

Així que, l'existència d'aquestes barreres constitueix, per tant, una forma d'injustícia que hem de qüestionar. Per últim, el que aporta el model social és una concepció sociopolítica de la (dis)capacitat, així com una nova imatge social de les persones amb diversitat funcional, a les quals es comença a contemplar com a subjectes de drets que, des d'un punt de vista ètic i polític, mereixen un tracte més just. (4)

2.3. Estigmatització en la (dis)capacitat intel·lectual

Com hem apuntat en el paràgraf anterior, sovint quan escoltem la paraula discapacitat, minusvalidesa, incapacitat ens venen al cap connotacions negatives a causa de la càrrega estigmatitzant i estigmatitzadora que pateixen les persones que ho pateixen. Quan parlem del concepte estigmatització, ens referim a les actituds que adoptem cap a una persona que posseeix un tret diferencial i les mesures que prenem respecte d'ella. (11)

D'aquesta forma es construeix una teoria de l'*estigma*⁴, una ideologia per explicar la seva inferioritat i donar compte del perill que representa la persona estigmatitzada, racionalitzant a vegades una animositat que es basa en altres diferències, com, per exemple, la classe social, el color de la pell o la incapacitat per realitzar determinades

⁴ Com a referents en aquest àmbit Erving Goffman utilitza així el terme estigma per referir-se a un "atribut que desprestigia la persona profundament", és a dir, una característica que ocasiona a qui la posseeix un ampli descrèdit, com a resultat que aquesta característica o tret, es relaciona en la consciència social amb un estereotip negatiu cap a la persona que el posseeix.

tasques o construir determinats raonaments. En el nostre discurs quotidià utilitzem com a font metàfores i imatges, termes específicament referits a l'estigma, com ara invàlid, bastard i tarat, sense recordar, en general del seu significat real. Basant-nos en el defecte original, tendim a atribuir-li un elevat nombre d'imperficcions, Creiem, per definició, que la diferència justifica l'estigma o l'actitud estigmatitzant cap a l'individu i valent-nos d'aquest supòsit practiquem diversos tipus de discriminació, mitjançant la qual reduïm en la pràctica, encara que sovint sense pensar-ho, les seves possibilitats en la vida. (3)

2.4. Concepte mèdic i criteris diagnòstics de la discapacitat intel·lectual

La definició donada per l'AAIDD el 2011 sobre que s'entén per (dis)capacitat intel·lectual, va ser enunciada des d'un marc conceptual multidimensional que valora la situació de l'individu amb discapacitat intel·lectual des d'un punt de vista funcional i biopsicosocial, de manera que evita entre altres coses, el reduccionisme dels sistemes de diagnòstic i tipificació mitjançant testos qualitius com el coeficient intel·lectual (12). Per altra part, la definició de (dis)capacitat intel·lectual mai pot anar sola, sinó acompanyada d'altres cinc dimensions.

Aquesta classificació descriu els punts forts i limitacions de l'individu en cadascuna de les cinc dimensions. El procés d'avaluació se centra tant en les limitacions de l'individu com en les seves capacitats, i el més important és obtenir dades que puguin permetre desenvolupar un perfil adequat de suports (13).

La Figura 1 presenta un marc de referència conceptual del funcionament humà. Un aspecte clau en aquest marc són les cinc dimensions que es mostren a l'esquerra i el paper dels suports en la millora del funcionament humà. Cadascuna de les cinc dimensions i la definició de suports i d'un sistema de suports es defineixen a continuació. (14)

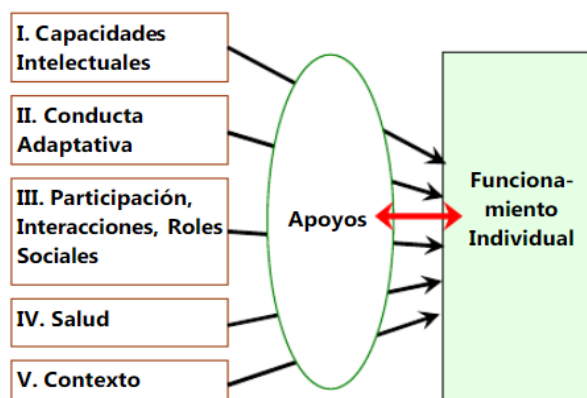


Figura 1. Marc conceptual del funcionament humà. (12)

Com podem observar el constructe actual percep la DI com un ajust entre les capacitats de la persona i el seu context, en lloc de constituir un defecte de l'individu com passava amb el concepte de retard mental. Els suports són els recursos i estratègies que es dirigeixen a promoure el desenvolupament, educació, interessos i benestar personal d'un individu, així com per millorar el seu funcionament individual. (14)

A partir d'aquestes dimensions, i havent eliminat el sistema classificatori de nivells de DI, la AAIDD va proclamar el sistema de suports en 2002. Aquest sistema es basa en la definició d'un perfil de necessitats de suport dividides en nou àrees: Desenvolupament humà, Ensenyament i educació, Vida a la llar, Vida a la comunitat, Ocupació, Salut i Seguretat, Conductual, Social, Protecció i Defensa. (13)

En quants als criteris diagnòstics de la DI, la 10^a edició AAIDD (*Associació Americana de Discapacitats Intel·lectuals i del Desenvolupament*) coincideix amb el DSM-V i anteriorment amb la definició del AAMR (*Associació Americana sobre Retard Mental*) (12).

Taula 2. Criteris diagnòstics de discapacitat intel·lectual (15).

1. Funcionament intel·lectual significativament per sota de la població mitjana (puntuació general CI almenys 2 desviacions estàndard per sota de la mitjana o <75)
2. Limitació significativa en àrees d'habilitats adaptatives (de forma que la persona no pot funcionar adequadament amb el seu entorn) en les probes estandarditzades, almenys 2 desviacions estàndard per sota de la mitjana en una de les següents d'aquestes àrees o en una combinació d'elles:
 - Conceptual (llenguatge receptiu i expressiu, la lectura i la escriptura, els conceptes de diners, auto-direcció).
 - Social (interpersonal, responsabilitat, autoestima, credulitat, ingenuïtat, seguir normes, obeir les lleis, evitar victimització).
 - Pràctica (menjar, banyar-se, vestir-se, anar al lavabo, preparació del menjar, us del telèfon, prendre medicació, gestió dels diners, el transport, les competències professionals, el manteniment d'un entorn segur).
3. Limitacions anteriors han d'estar presents i diagnosticades abans dels divuit anys d'edat.

Font: DSM V. (15)

El trastorn requereix una especificació de la gravetat que en aquesta nova edició del DSM es fa en funció del funcionament adaptatiu i no, en funció del coeficient intel·lectual que es feia al DSM-IV. Aquest canvi està argumentat basant-se que és el Funcionament adaptatiu el que determina el nivell de suports requerits. (15)

Com en aquest treball només participen persones adultes amb (dis)capacitat intel·lectual lleu, exposarem les especificacions que el DSM-V estableix per a aquestes persones i que avalua 3 àrees: l'Àrea Conceptual, l'Àrea Social i l'Àrea pràctica.

Taula 3. Concepte de DI lleu segons el DSM-V. (15)

Nivell de gravetat	Àrea conceptual	Àrea social	Àrea pràctica
Lleu	<p>En adults, està disminuït el pensament abstracte, la funció executiva, i la memòria a curt termini, així com l'ús funcional de les habilitats acadèmiques (ex. Lectura, maneig dels diners).</p> <p>Hi ha un plantejament més concret a l'hora de solucionar problema dels esperat per a persones de la seva mateixa edat.</p>	<p>Comparat amb persones de la seva mateixa edat els individus són immadurs en les interaccions socials. La comunicació, la conversa i el llenguatge és més concret o immadur de l'esperat per la seva edat. Hi pot haver dificultats en la regulació d'emocions i de la conducta apropiada per a la seva edat, aquestes dificultats s'aprecien en les situacions d'interacció amb iguals. Ha una limitada comprensió per a situacions socials, el judici social és immadur per la seva edat, i la persona corre el risc de ser manipulat per altres persones.</p>	<p>El funcionament de l'individu potser adequat per l'edat amb cura personal. Els individus necessiten algun suport en les tasques complexes de la vida diària en comparació dels seus coetanis.</p> <p>A la vida adulta, els suports típicament inclouen fer les compres inclouen fer les compres del menjar, el transport, l'organització de la casa i de la cura dels nens, preparació d'un menjar saludable, arreglar assumptes bancaris i el maneig dels diners.</p> <p>Les habilitats d'oci s'assemblen a les dels seus iguals també el relacionat amb prendre decisions sobre l'organització de les activitats d'oci requereix suport. A la vida adulta l'exercici laboral és bo en treballs que no té molt de pes en habilitats conceptuals. Els individus generalment necessiten suport per prendre decisions sobre la cura de la salut o decisions legals, i per aprendre a executar habilitats vocacionals competentment. El suport és típicament necessari per formar una família.</p>

Font: DSM-V (15).

2.5. Hàbits/pràctiques alimentaries en les persones adultes amb DI

Els problemes de salut⁵ amb prevalença en les persones amb (dis)capacitat intel·lectual són causats per diversos factors (16) com podem llegir a l'estudi europeu POMONA-II. La Confederació Espanyola d'organitzacions a favor de les Persones amb Discapacitat Intel·lectual (FEAPS) destaca que respecte a la població en general, les diferències en l'estat de salut es deuen a una combinació d'almenys cinc factors (16); 1-Factors genètics que contribueixen a l'aparició de trastorns associats a la discapacitat intel·lectual. 2-Factors relacionats amb les circumstàncies social i l'estil de vida, com l'aïllament social o els baixos ingressos econòmics. 3- Factors relacionats amb condicions ambientals, com les barreres físiques i comunicatives, la discriminació o la vulnerabilitat a situacions d'abús de diversos tipus. 4-Factors relacionats amb l'accés u la utilització dels serveis sanitaris, com l'excessiva burocratització o la mala formació dels professionals. 5-Factors relacionats amb l'absència o inaccessibilitat a programes d'educació per a la salut, el que genera una major vulnerabilitat a patir algunes malalties per a les quals la prevenció és fonamental i una carència d'hàbits de vida saludables, per exemple, la salut bucodental o l'alimentació.

Amb relació en l'estudi POMONA-II l'American Dietetic Association (17), també destaca que la severitat dels problemes nutricionals depèn de múltiples factors essència també de cada individu, tal com l'edat, el nivell de funcionalitat, severitat de la discapacitat, estat general de salut, així com les condicions del seu entorn, educació, entrenament d'habilitats, treball o condicions socials.

Tenint en compte que amb el primer dels factors és difícil planificar alguna intervenció per intentar modificar-lo, ja que és quelcom inherent a l'individu, creiem que és necessari planificar intervencions, com ara aquesta guia, que actuïn sobre els factors modificables. També creiem que és necessari no només instaurar unes pautes o pràctiques saludables sinó aconseguir l'adhesió a aquestes noves pautes i tractar de modificar, en la mesura del que sigui possible, els seus hàbits⁶.

⁵ Segons la OMS (36), el terme salut es contraposa al de malaltia, i és objecte d'especial atenció per part de la medicina. Dintre del context de la promoció de la salut, la salut ha estat considerada no com un mitjà per arribar a un fi (el benestar), sinó com un recurs que permet a les persones portar una vida individual, social i econòmicament productiva.

⁶ Bourdier, creador de la teoria social d'hàbit, defineix el concepte *habitus* com "el resultat d'una acció organitzadora que revesteix, de la mateixa manera, un sentit molt pròxim al de termes com estructura; a més designa una manera de ser, una propensió o inclinació" (2).

La modificació d'un hàbit és molt complexa. Els hàbits de cada individu són esquemes pràctics interioritzats al llarg de la vida, aquests esquemes es van incorporant de manera gradual i es van interioritzant durant un llarg procés, per aquesta raó som conscients de la complexitat de canviar hàbits, però creiem amb la possibilitat de treballar conjuntament amb una guia que ens permeti incorporar les pràctiques i crear hàbits alimentaris més saludables.

2.6. Problemes de salut relacionats amb els hàbits alimentaris

L'estudi POMONA-II (16) citat anteriorment, revela que les persones amb (dis)capacitat intel·lectual presenten una "pitjor" qualitat de vida envers les persones sense aquest tipus de (dis)capacitat i dupliquen la taxa d'obesitat. També es detecta una menor participació en programes de promoció de la salut, un major nombre d'ingressos hospitalaris i un ús menor dels serveis d'urgència.

Aquests problemes de salut els podem relacionar amb el que diu M. Gracia Arnaiz en quant a l'alimentació⁷. En un dels capítols d' "Alimentación, salud y cultura: encuentros interdisciplinarios", l'autora defensa la teoria de què s'hauria d'apostar per un "ensenyar/aprendre a menjar" en un sentit ample, no només pensant en una educació nutricional sinó també social, emocional... És a dir, el que s'hauria d'aconseguir un "ensenyar/aprendre a viure" segons els atributs i estereotips socials i físics de cada persona. (18)

Seguint amb aquesta relació d'ensenyar a viure un equip de psicòlegs de la Universitat Autònoma de Madrid, va realitzar un informe bibliogràfic amb la col·laboració de la FAEPS sobre les necessitats de les persones amb discapacitat intel·lectual que formava part del "*Programa para el apoyo y la mejora de la atención a personas con discapacidad intelectual en el ámbito de la salud, Yo también digo 33*". Aquest article destaca la necessitat de dur a terme una adequada educació sobre els estils de vida saludables des de la primera infància per ajudar a prevenir els problemes que emergeixen en l'edat adulta. Entre aquests problemes sense dubte el més assenyalats són els que tenen a veure amb l'estil de vida sedentari, la mala alimentació, l'obesitat i l'absència d'exercici físic. (19)

Si ens centrem estrictament amb aspectes alimentaris, volem destacar que els aspectes dietètics que precisen aquestes persones ocupen un paper fonamental a causa de la necessitat de preservar una adequada nutrició per assegurar un òptim

⁷ L'alimentació és el procés pel qual es decideix el que mengem i el que no mengem; a través de l'alimentació ens expressem, comuniquem, ens identifiquem o no amb els altres i ens relacionem. A més, la manera en què ens alimentem depèn de la manera com vivim.

creixement i desenvolupament, prevenir complicacions, i en definitiva, contribuir a mantenir una adequada salut física i psíquica. Per aquesta raó és importantíssim la implicació en l'àmbit de la reinserció laboral, promovent habilitats d'auto alimentació i una educació nutricional dirigida tant a l'interessat com als seus cuidadors.

És necessari que aquestes persones duguin un control dietètic pel que fa als hàbits adequats d'ingesta i alimentació així com d'hàbits adequats d'exercici físic regular i de control de pes. També és necessari aplicar programes basats amb la prevenció de conductes no saludables i instaurar uns bons hàbits de salut, com per exemple, nutrició, exercici físic regular, hidratació, etc. (9)

Com destacàvem abans, segons Humphries (20), existeixen significatius riscos nutricionals per a la salut de les persones amb discapacitat intel·lectual com per exemple: una nutrició desequilibrada, altes taxes de desnutrició/sobrepès, factors de risc cardiovascular i múltiples problemes i condicionaments en l'alimentació.

Els professionals de la nutrició de suport, inclosos els metges, necessiten una major consciència i formació sobre els problemes de nutrició i factors de risc en aquesta població. L'educació nutricional és una necessitat important, especialment per aquelles persones amb (dis)capacitat intel·lectual i del desenvolupament, així que creuen necessari dissenyar guies de pràctica clínica en aquesta àrea de la salut i promoure la investigació sobre nutrició en aquest col·lectiu, ja que podria ser una forma de reivindicar les seves necessitats i drets socials.

Destacar la determinació de la prevalença dels problemes nutricionals associats a la discapacitat intel·lectual resulta imprecisa deguda a la gran varietat de criteris per a la seva categorització, i les xifres oscil·len entre el 10 i el 97%, especialment en adults amb discapacitat intel·lectual profunda (20).

3. Objectius

3.1. Objectiu general

- Dissenyar i implementar una guia d'hàbits saludables, potenciant el benestar i adaptant-nos a les capacitats de les persones entrevistades.

3.2. Objectius específics

- Avaluar seguint el Model de Virginia Henderson el nivell de satisfacció de les 14 necessitats bàsiques de la persona amb discapacitat intel·lectual.
- Identificar a partir de la realitat concreta de la persona amb discapacitat intel·lectual el que s'entén per hàbits i alimentació saludable.
- Descriure els costums quotidians de l'ordenament de l'alimentació en l'àmbit familiar/llar.
- Analitzar els hàbits dietètics de les persones adultes i autònomes amb discapacitat intel·lectual i identificar els problemes d'alimentació i nutrició d'aquestes persones.
- Dissenyar i elaborar una guia d'hàbits saludables per a persones amb discapacitat intel·lectual.
- Reconèixer les dificultats i potencialitats del treball d'infermeria en aquest àmbit.

4. Metodologia

4.1. Metodologia qualitativa

D'acord amb Domínguez (21), la metodologia qualitativa no pretén mesurar un fenomen, sinó descriure i interpretar-lo, perquè es coneixi de manera més profunda i complexa. Es comprenen els fenòmens des de la perspectiva de les persones, i és d'aquesta manera com s'accedeix als motius, els significats, els actes diaris de les persones i els seus comportaments adoptats en diferents escenaris i situacions quotidianes.

L'orientació qualitativa en el nostre treball té un enfocament de caràcter etnogràfic⁸. La interacció personal entre investigador i investigat/da que s'ha dut a terme en aquest estudi posseeix un marcat enfocament humanista, ja que podem parlar de relació d'ajuda, procés d'altra banda inevitablement inherent a aquesta interacció tan pròpia del nostre *saber fer* infermer. Volem aclarir que per relació d'ajuda entenem intercanvi humà en què es pretén que la persona estimuli els seus propis recursos per resoldre un problema; es tracta d'un ajudar a ajudar-se a si mateixa, motivant un canvi en la seva actitud davant el problema plantejat com a acte dinamitzador de la seva resolució. (22)

Coincidint amb Pérez-Albaladejo (23), considerem primordial que l'abordatge dels problemes amb els hàbits alimentaris de les persones adultes amb (dis)capacitat intel·lectual s'emprenghi des d'una perspectiva no només quantitativa, sinó qualitativa, doncs aquesta última ofereix un mètode que permet un aprofundir sobre aspectes molt particulars que difícilment es constatarien a través d'una metodologia només centrada en aspectes quantitius.

Creiem que aquest enfocament i abordatge, ens ajudarà a la comprensió del problema sobre els hàbits i patrons alimentaris mitjançant un acostament i comprensió d'elements culturals, socials, econòmics i ambientals. Aconseguirem informació de primera mà de les persones entrevistades, i això, influirà a què l'elaboració d'aquest treball sigui més sòlida i d'aquesta manera elaborar una guia que s'adapti millor a les seves necessitats.

⁸ L'etnografia de la discapacitat afirma Guerrero (37), "contribueix a l'avenç de la ciència antropològica i la construcció d'un saber acumulatiu que en tot moment està sent revisat i comparat, sense oblidar que l'etnografia apunta cap a camps inèdits de la investigació sociocultural, rutes i enclavaments que insinuen nous horitzons en l'estudi de la cultura a través d'elements d'experiències i biogràfics subjectes a les vides de persones amb discapacitat intel·lectual, que participen en el procés sociocultural de construcció de la identitat, en els intercanvis socials, i en la dotació de sentit a l'activitat humana".

Per a la investigació hem decidit realitzar un estudi exploratori qualitatiu, a través de dues tècniques de recollida de dades: entrevista semiestructurada i Observació Participant com a tècniques principals i després altres tècniques que ens ajuden a completar la informació nutricional dels informants. Per conèixer la realitat de les persones que participen en la investigació i tenint també en compte la naturalesa interdisciplinària del projecte, vam realitzar entrevistes semiestructurades i vam passar també dos qüestionaris. El primer servia com un recordatori del què havien menjat en les últimes vint-i-quatre hores abans del dia de l'entrevista i el segon era un qüestionari sobre la freqüència en què menjaven els diferents grups d'aliments. Per altra banda, una entrevista de caràcter més personal per conèixer la realitat i satisfacció en cadascuna de les catorze necessitats segons el model de Virginia Henderson (24) i per últim, una entrevista temàtica sobre comportament alimentari i estils de vida.

Com hem esmentat en la introducció la majoria d'estudis fets sobre la mateixa temàtica o similar s'han fet utilitzant altres tècniques únicament quantitatives que estan lluny de la visió holística que volem donar-li al treball, ja que se centren en variables quantitatives amb l'objectiu d'associar-les sovint a relacions causa-efecte, el que produeix biaixos metodològics i dubtosos resultats.

4.2. Disseny de l'estudi

4.2.1. Població i mostra

Per a la selecció de la població d'estudi ens vam basar amb el fet que fossin persones incapacitades judicialment però que viuen independitzades.

La selecció de participants a entrevistar va ser consensuada amb els treballadors de la fundació La Tutela amb la finalitat de seleccionar aquells casos que van considerar adients per al tipus de treball qualitatiu sobre la realitat dels hàbits alimentaris, els problemes nutricionals i dietètics del col·lectiu de persones amb discapacitat intel·lectual i per tal que la informació recopilada ens fos útil per al disseny de la guia. La mostra de la qual partim és petita però representativa per tal de donar resposta als objectius que ens plantegem. També la selecció d'aquests participants té a veure amb què a la zona de Tarragona només hi ha 3 persones, les quals estan dintre de la fundació La Tutela, i que no estan institucionalitzades.

Per aconseguir els nostres objectius, les persones escollides per a realitzar l'estudi havien de tenir les següents característiques:

- Tenir discapacitat intel·lectual, ser independents i viure en pisos tutelats.
- Els informants per a la nostra investigació van ser seleccionats per Mostreig Teòric. De manera que els criteris d'inclusió i exclusió, és a dir els criteris de selecció dels informants van ser:

Criteris d'inclusió:

- Persones de més de 18 anys amb discapacitat intel·lectual lleu-moderada que viuen independitzats, és a dir, no estan institucionalitzats.
- Persones de més de 18 anys amb discapacitat intel·lectual que visquin a un radi de 20 km a la rodona de Tarragona.
- Que fossin un home i una dona.

Criteris d'exclusió:

- Persones amb discapacitat intel·lectual menors de 18 anys.
- Persones amb discapacitat intel·lectual institucionalitzades.
- Persones adultes amb discapacitat intel·lectual profunda.
- Barrera idiomàtica

4.3. Mètode i tècniques de recollides de la informació

4.3.1. Tècnica i instruments per a la recollida de dades

Per dur a terme el nostre treball i poder complir amb els objectius plantejats, la recollida d'informació la vam dur a terme a través de diferents tècniques de recollida d'informació, com hem anomenat anteriorment.

Es van realitzar i implementar entrevistes i qüestionaris a casa de cadascun dels participants durant els mesos de desembre del 2018 i gener del 2019. Per motius de confidencialitat i per preservar l'anonimat dels informants a l'home l'anomenarem (D) i a la dona (Y).

Vam realitzar una entrevista semiestructurada basada amb el model de les 14 necessitats de Virginia Henderson (24) per valorar de manera objectiva les necessitats bàsiques dels entrevistats i extreure informació individualitzada i detallada de cadascun dels entrevistats. També vam realitzar un recordatori de què havien menjat les últimes vint-i-quatre hores abans del dia que vam fer l'entrevista, un qüestionari de freqüència de consum de cadascun dels grups alimentaris i una entrevista temàtica sobre comportaments alimentaris i estils de vida. Per a complementar aquestes

tècniques vam utilitzar l'Observació Participant. Vam aprofitar que ens van deixar entrar a casa de cadascun d'ells per observar el menjar que tenien a la nevera i al rebost i a un d'ells.

5. Resultats i discussió

Hem articulat els resultats del treball lligant-ho amb la discussió. D'una banda plantejarem un primer eix amb els resultats, categories i subcategories extretes de les entrevistes semiestructurades realitzades en els mateixos pisos dels entrevistats i dels que n'extraïem els elements que influeixen en l'alimentació i la compra, i intersecció amb el model de Virginia Henderson. En aquest punt, per analitzar la informació obtinguda hem decidit dividir i classificar la informació més rellevant extreta de les entrevistes en 4 blocs diferents i hem decidit tractar alguna informació dels qüestionaris de manera estadística, amb gràfics.

Un segon punt on parlem dels qüestionaris dels quals n'hem extret dades concretes sobre la manera que tenen d'alimentar-se els nostres informants. També amb el recordatori de vint-i-quatre hores del que en podem extreure informació de com s'alimenten normalment. Com aquesta informació pot variar molt per diferents circumstàncies creiem que era convenient realitzar un qüestionari sobre la freqüència que consumeixen de cada aliment i agrupar-los amb els diferents grans grups d'aliments: Cereals i derivats, fruita i verdura, carn, ous i peix i làctics i derivats. D'aquesta manera ens podem fer una idea més precisa de com s'alimenten i podrem comparar-ho amb les recomanacions de la Sociedad Española de Nutrición (SENC) (25) i la Canada's Guide Food (26).

5.1. Elements que influeixen en l'alimentació i la compra. Intersecció amb el model de Virginia Henderson.

La classificació de la informació segons els blocs és:

- **Informació personal:** és pregunta a cada entrevistat sobre dades demogràfiques: data de naixement, lloc de naixement, sexe, edat, nivell d'estudis, pes i talla. També hem volgut incloure la importància de portar uns hàbits alimentaris saludables.
- **Comportaments alimentaris i estils de vida:** amb aquesta informació volem veure quina és la seva relació amb l'alimentació i quin estil de vida porten.
- **Socialització alimentària (habilitats i coneixements):** com es relacionen amb el seu entorn a l'hora de realitzar els àpats.
- **Necessitats bàsiques:** podrem valorar les necessitats bàsiques més afectades seguint el model de Virginia Henderson (24).

A partir de les entrevistes, tal com hem dit anteriorment, s'han extret les següents dades rellevants respecte a les quatre categories proposades:

Categories	Subcategories	Unitats de sentit
Informació personal.	Data de naixement, lloc de naixement, sexe, edat, nivell d'estudis, pes i talla.	<p>(Y) és una dona nascuda el 28 de setembre del 1977 a Reus. Actualment té 41 anys. Va estudiar fins a l'EGB. Actualment està a l'atur buscant treball.</p> <p>Mesura 1,65 m i pesa 105 kg. IMC: 38,57. Obesitat tipus II.</p> <p>(D) és un home nascut el 4 de juliol del 1976 a Tarragona. Va realitzar estudis fins a l'EGB. Actualment treballa netejant a l'edifici de la fundació La Tutela.</p> <p>Mesura 1,74 m i pesa 70 kg. El seu IMC és de 23,12 i es troba al grup de normo pes.</p>
Comportaments i estils de vida.	Quina importància té per a ells l'alimentació saludable (puntuació de l'1 al 10).	<p>+ ¿Qué importancia le das a la alimentación sana en una escala del 1-10? -Entre un 8 y un 9. (Y)</p> <p>+ ¿Qué importancia le das a la alimentación sana en una escala del 1-10? -Entre un 6 y un 7. (D)</p>

	<p>Descripció de si mengen acompanyats, de quina forma mengen, què mengen, i on mengen.</p>	<p>+ ¿Cuándo comes, come solo o acompañado? ¿Come en casa o suele comer más en el bar? <i>-Cuando como en casa, como siempre solo. Y en el bar depende de la gente que haya. (D)</i></p> <p>+ ¿Suele comer acompañada? <i>- Sí, casi siempre suelo comer acompañada de mi pareja. (Y)</i></p>
	<p>Preferències i aversions alimentàries.</p>	<p>+ ¿Qué alimentos son los que te gustan más y los que te gustan menos? <i>-Las verduras es el alimento que no me gusta y de frutas, la piña, el kiwi...</i> <i>El alimento que más me gusta es la pizza. (D)</i></p> <p>+ ¿Y la bebida? <i>-La bebida por supuesto que la Coca-Cola. (D)</i></p> <p>+ ¿Y la bebida que menos te gusta? <i>-El agua (D)</i></p> <p>+ ¿Qué alimentos son los que más te gustan? <i>- La bollería tipo: croissants, cañas de chocolate, helados,</i></p>

		<p>queso, pasta...(Y)</p> <p>+ ¿Cuál es la bebida que te gusta más?</p> <p>- Coca cola y bebidas energéticas. Aunque las bebidas energéticas no las puedo tomar. (Y)</p> <p>+ ¿Tienes alguna bebida que no te guste?</p> <p>-No. (Y)</p>
	<p>Quins són els factors que guien les teves compres?</p>	<p>+¿Cuándo vas a comprar, los alimentos que compras, como te guías para comprarlos?</p> <p>¿Porque te gustan, por el precio, por el contenido calórico...? -</p> <p>Por el precio, me decanto por lo baratito. (D)</p> <p>+Supongo que también compraras lo que te gusta. ¿También tienes en cuenta a la hora de comprar los alimentos que son fáciles de preparar? -Si, si son fáciles de preparar también. En primer lugar, iría el precio. (D)</p> <p>+ ¿Por qué te decantas más por si es fácil de preparar un alimento o por si es más saludable</p>

		<p>o no? -Por lo fácil de preparar, sin duda. (D)</p> <p>+ ¿Cuáles son los factores por los que te guías a la hora de comprar? Por orden de importancia. Precio, sabor, kilocalorías, si son saludables...</p> <p>- Lo primero que miro es un alimento con un precio bajo. Luego ya me fijo en el sabor, en los alimentos que me gustan. Como he dicho antes no me puedo permitir comprar pescado. (Y)</p>
	<p>Els aliments que acostumes a menjar/beure són els que prefereixes?</p>	<p>+ ¿Los alimentos que tu sueles consumir son los que te gustan y prefieres? – Si. (D)</p> <p>+ ¿Los alimentos que tu consumes son los que tu prefieres? ¿Comes lo que te gusta? -No. Por ejemplo, me gusta mucho el pescado, pero no puedo comprarlo por el precio. (Y)</p>

	Per quin motiu menges?	<p>+ ¿Entonces por orden de importancia, comes para nutrir el cuerpo, por placer, para satisfacer el hambre, por costumbre? -Siempre por el hambre. (D)</p> <p>+ ¿Cuándo comes, comes por nutrir al cuerpo, por placer, por costumbre?</p> <p>- Por costumbre primero y luego porque tengo hambre. (Y)</p>
<p>Socialització alimentària (habilitats i coneixements).</p>	En relació a la llar.	<p>+ ¿En tu casa cocinas tu o cocina alguien por ti?</p> <p>¿Te ayuda alguien?</p> <p>- Siempre cocino yo. No yo sola. (Y)</p> <p>+ ¿Quién va a comprar en tu casa?</p> <p>- Yo sola (Y)</p> <p>+ ¿Quién se carga de las tareas del hogar?</p> <p>- Me encargo yo. Al no tener trabajo me encargo de las tareas del hogar. Limpio todos los días, recojo los platos, friego...</p> <p>+ ¿Las tareas del hogar las haces por obligación o porque te gusta hacerlas?</p> <p>- Por obligación.</p>

		<p>+ ¿Te encargas de las tareas de la casa? Bajar la basura, fregar, planchar...</p> <p>- Si, me encargo yo. (D)</p> <p>+ ¿Te gusta cocinar?</p> <p>- Si, sí que me gusta. Hice un curso de cocina y todo. Un curso de cocina y otro de limpieza. (D)</p>
	<p>Procés d'adquisició/transmissió</p>	<p>+ ¿A la hora de cocinar te ha enseñado alguien o lo has aprendido tu sola?</p> <p>- Lo aprendí en el centro de monjas. Ahí me enseñaron a cocinar. (Y)</p> <p>+ ¿A la hora de comprar, te ha enseñado alguien a comprar correctamente?</p> <p>- Me enseñó la monitora de la tutela a comprar de forma adecuada. (Y)</p> <p>+ ¿Quién te ha enseñado a cocinar o como has aprendido?</p> <p>- De mi abuela y de los cursos de cocina. (D)</p>
<p>Necessitats bàsiques afectades.</p>	<p>Necessitats d'alimentar-se i hidratar-se adequadament</p>	<p>+ ¿Y con la comida, bebiste algo? - Bebí coca cola, un vaso o así. Yo desayunar, comer, cenar, solo bebo coca cola. No</p>

		<p>me gusta el agua. (D)</p> <p>+ ¿Cuál es la bebida que más te gusta? - La bebida por supuesto que la Coca-Cola. + ¿Y la bebida que menos te gusta? - El agua (D)</p> <p>+ ¿Te acuerdas de las 3 comidas principales que hiciste ayer? - Si, más o menos. Desayuné un café con leche descafeinado de sobre. Después me fui a comer, sobre las 14:30 más o menos, al Burger King. Comí una ensalada y una hamburguesa y de postre un actimel. Después para merendar un cortado descafeinado. I en la cena me hice una rebanada de pan tostado sin sal con dos rodajas de jamón de pavo y una infusión de frutas. (Y)</p>
	<p>Necessitat de moviment.</p>	<p>+ ¿Habitualmente hace alguna actividad física?</p> <p>-Voy a caminar alrededor de 1h al día, pero no siempre. Pero me gustaría hacer otro tipo de actividad como ir al gimnasio o la natación. Hace tiempo iba al gimnasio, pero dejé de ir y</p>

		<i>me desapunté. Ahora mismo me gustaría hacer natación. (Y)</i>
	Realització personal.	<p>+ ¿Cuál es tu ocupación principal? - <i>Mi ocupación principal es estar en casa o buscar trabajo. Ya que actualmente estoy en paro. Lo que más deseo en estos momentos es un trabajo ya que paso durante el día muchas horas sin hacer nada. (Y)</i></p> <p>+ ¿Cómo crees que influye en tu vida estar en la situación de no tener trabajo? - <i>Influye mucho. Tanto en el aspecto del dinero que no tengo tanto como me gustaría y a la hora del tiempo, ya que paso muchas horas en casa y hay momentos en que necesito distracción que me produciría un trabajo. (Y)</i></p>
	Participar en activitats recreatives.	<p>+ ¿Tienes algún pasatiempo? ¿Alguna actividad recreativa? ¿Hobbies? ¿Leer? ¿El móvil? - <i>El móvil, sobre todo. Paso muchas horas en el móvil. Leer no leo</i></p>

		<p>para nada. + ¿Qué haces tanto tiempo con el móvil? -Jugar, sobre todo. (D)</p> <p>+ ¿Se aburre cuando está en casa? -Si no estoy con mi pareja o estoy con alguna tarea sí. Necesito estar haciendo algo porque las horas se pasan muy lentas. (Y)</p> <p>+ ¿Cuáles son tus distracciones habituales? -Realizar las tareas del hogar, caminar 1 hora todos los días y los fines de semana pasarme toda la tarde viendo las películas que echan por la tele. (Y)</p> <p>+ ¿Con quién sueles pasar los tiempos de ocio? -Los suelo pasar sola y si es en fin de semana con mi pareja. (Y)</p>
--	--	--

5.2. Recordatori vint-i-quatre hores

Per altra banda, els resultats obtinguts dels qüestionaris del recordatori de vint-i-quatre hores han estat els següents.

5.2.1. Recordatori vint-i-quatre hores (Y)

(Y) esmorza a les 09.00 al bar, normalment acompanyada i acostuma a parlar amb les seves cosines i la seva tieta, normalment esmorza cafè descafeïnat amb llet desnatada, uns 200 ml, i un croissant. A l'hora de dinar, aproximadament les 14.30, ma menjar una amanida i 2 talls de pollastre arrebossat. De beguda va beure un refresc de tipus cola (250 ml) i de postres va prendre un actimel. Més tard, al voltant de les 18.00, per a berenar va prendre un tallat descafeïnat mentre estava seguda al sofà mirant la televisió. A la nit, sobre 21.00, va sopar una llesca de pa torrat amb un tall de pit de gall d'indi. Va sopar acompanyada de la seva parella. Per acabar, abans d'anar a dormir ens comenta que sol beure un got de llet desnatada (250 ml) abans d'anar a dormir i que sol aprofitar per estar amb el mòbil.

5.2.2. Recordatori vint-i-quatre hores (D)

(D) com quasi sempre, esmorza a casa a les 7.00 del matí. Al viure sol esmorza sense companyia. Mentre esmorza sempre mira el mòbil i la televisió. No sol menjar gaire però sempre beu un got de refresc de cola (250 ml). Sol dinar vora les 16.00 de la tarda i a casa, sense companyia. Per a dinar, va menjar un plat d'arròs amb pollastre (paella precuinada), refresc de cola (300 ml) i 2 llesques de pa blanc. Sempre mira la tele i el mòbil mentre menja. Per a berenar sol anar al bar, ja que a casa sempre està sol i així veu moviment. Va menjar un entrepà petit (un mini) de bacó (3 tires) amb maionesa, i per a beure una coca cola (333 ml). Entre hores, cap a les 20.15 es va demanar un plat de patates braves mentre mirava el futbol. No va sopar.

5.3. Qüestionari de freqüència d'aliments

Qüestionari de freqüència d'aliments (D)

Grups d'aliments	Freqüència	Mesures casolanes
Patates, arròs, pa, pa integral i pasta.	4-5 racions al dia (3 o 4 racions son de pa al dia).	3- 4 llesques grans de pa al dia, a mes de 3-4 plats de arròs o pasta a la setmana.
Verdures y hortalisses	No arriba a una ració al dia.	Un plat d'amanida completa a la setmana.
Fruita	1 ració al dia exprimida y 1 peça de fruita al dia.	1 got de 250cc de suc de taronja exprimit i una peça de fruita al dia (poma, plàtan o préssec.
Oli d'oliva	3 racions al dia.	3 cullerades soperes.
Llet i derivats	5-6 racions al dia.	4 tallats al dia, (got de 250 cc) 1-2 porcions de formatge al dia (formatge fresc o formatge madur)
Peix	1 ració al mes.	Una porció de peix blanc (normalment lluç)
Carns magres, aus i ous	5 racions de carn a la setmana. 2 ous al dia.	3-4 vegades a la setmana un quart de pollastre (cuixa o pit de pollastre) 1-2 filets de vedella a la setmana. 2 ous al dia en forma de truita a la francesa o fregits.
Llegums	1 vegada al mes.	1 vegada al mes, menja un plat de lleties, fesols o cigrons
Fruits secs	No en pren.	
Embutidos y carns greixoses	2-3 racions al dia.	1 entrepà de xoriç, bacon o fuet al dia. 2 talls de pernil dolç al dia
Dolços, Snack i refrescos	7-8 racions al dia.	1 ampolla de coca cola de 2 litres al dia. 3 o 4 paquets de galetes de tipus maria a la setmana. 1 vegada al dia un bol de cereals d'arròs unflat

Mantega, margarina y brioixeria.	3-4 racions a la setmana.	3 -4 peces de brioixeria (napolitanes, croissants, dònuts) a la setmana
Aigua	2-3 racions al dia.	2-3 gots d'aigua al dia y 1 got de suc
Cervesa i vi	Res.	Res
Practica de activitat física	Diari.	2-3h al dia va a caminar

Qüestionari de freqüència d'aliments (Y):

Grups de aliments	Freqüència	Mesures casolanes
Patates, arròs, pa, pa integral i pasta.	2 racions de pa al dia 3 racions a la setmana.	2 llesques de pa al dia 3 plats de patata, arròs o pasta a la setmana.
Verdures y hortalisses	1 ració d'amanida al dia 2-3 racions de verdura a la setmana.	1 amanida complerta al dia (enciam, tomata, ceba, tonyina, surimi). 2-3 vegades a la setmana menja mongetes, faves o espinacs.
Fruita	No menja fruita diàriament.	1 bol de macedònia a la setmana.
Oli d'oliva	2-3 racions al dia.	2 o 3 cullerades soperes a l'hora de cuinar.
Llet i derivats	4 racions al dia.	3 gots de tallat descafeïnat al dia (250cc). 1 porció de formatge fresc o dos talls de formatge madur al dia
Peix	1 ració a la setmana.	Menja paella de marisc (Sèpia, calamars, gambes) una vegada a la setmana
Carns magres, aus i ous	6-7 racions a la setmana.	2 vegades a la setmana un quart de pollastre. 1 filet de cavall y de gall d'indi una vegada a la setmana. 1 filet de vedella dues vegades a la setmana.
Llegums	3-4 racions a la setmana	Menja 3-4 vegades a la setmana un plat de cigrons, llenties o pèsols.

Fruits secs	No en menja	
Embutidos y carns greixoses	1 ració al dia de embotit menys gras. 1 ració a la setmana de embotit greixós.	Menja dos talls de pernil dolç al dia amb pa torrat Menja una vegada a la setmana un entrepà de: fuet, xoriço..
Dolços, Snack i refrescos	4-5 racions a la setmana	Menja quatre o cinc vegades a la setmana dolços (kit kat, cereals, galetes, melmelada)- També un got de coca-cola al dia.
Mantega, margarina y brioxeria.	2 racions a la setmana	2 vegades a la setmana menja croissants, dònuts o un altre tipus de brioxeria.
Aigua	7-8 racions al dia	Beu 1,5 litres de aigua al dia, a més a més de un suc de bric o un got de té al dia.
Cervesa i vi	1 ració a la setmana	Pren una mitjana a la setmana, a més d'un got de vi com a molt una vegada al mes.
Practica de activitat física	2 cops a la setmana	Camina 1-2h al dia.

5.3.1. Làctics i derivats

Els nostres resultats suggereix que les persones que han participat en el nostre estudi solen consumir 4 o més racions de làctics o derivats al dia, el que pot considerar-se excessiu, ja que segons la SENC (25) la freqüència recomanada de làctics i derivats és de 2-4 racions al dia. A més, autors com Adolfsson (27), que van estudiar els hàbits d'adults amb (dis)capacitat intel·lectual que vivien en pisos tutelats, van extreure resultats com que el consum de làctics solia ser abusiu. Aquest fet és comprensible deguda la diversitat de làctics i derivats que hi ha al mercat i solen ser atractius per a l'alimentació quotidiana.

5.3.2. Farinacis

El consum de farinacis sol ser abundant a la dieta dels nostres entrevistats, especialment a base de pa, arròs, pasta, patata. Com bé diu la SENC (25), la freqüència recomanada és de 4-6 racions al dia de farinacis però la majoria haurien de ser farinacis integrals. Nosaltres podem observar que el (D) fa una ingesta correcta de racions d'hidrats però menja pa en excés i és sempre pa blanc, és a dir, no és pa

integral. En canvi, la (Y) no arriba a la freqüència de racions de farinacis diària que recomanen, sol consumir de 3-4 racions al dia però dues d'aquestes són de pa blanc.

5.3.3. Fruita i verdura

El consum d'aquest tipus d'aliments és més aviat escàs, sobretot en la dieta dels nostres participants. Per una part, el (D) pel que fa al consum de verdura no arriba a una ració diària i la (Y) consumeix solament una ració d'amanida diària. Pel que fa a la fruita, el (D) sí que sol menjar 1 o 2 peces de fruita diària, sigui sencera o espresmuda i la (Y) no consumeix fruita diàriament. Si aquests resultats els comparem amb el que diuen les guies d'alimentació, el consum de verdura i fruita hauria de ser major o igual a 2 i major o igual a 3 respectivament. (25,26)

5.3.4. Aliments proteics

Es tracta d'un grup d'aliments altament consumit cada dia pels participants de l'estudi, ja sigui com a derivats carnis (embotits) en entrepans com en plats al dinar o sopar. Sobretot destaca el consum d'embotits i d'ous més que el de carn i peix. Pel que fa al (D) consumeix diàriament 2 ous i de 2 a 3 racions d'embotits al dia. La (Y), pel que fa a la carn i ous sol consumir 1 ració diària i 1 ració diària de derivats de la carn. Si aquestes dades les comparem amb el que diu la SENC (25), podem ratificar l'alt consum que fan d'aquests aliments, ja que d'ous i carn hauria de ser de 2-4 racions a la setmana i el consum d'embotits hauria de ser ocasional (un cop a la setmana).

Pel que fa al consum de peix hem pogut observar que seria l'antítesi, ja que el (D) consumeix peix un cop al mes i la (Y) 1 ració a la setmana. Si aquest resultat el comparem amb el que diu la SENC (25), que recomana de 3-4 racions a la setmana, observem clarament el subconsum d'aquest tipus d'aliments, degut al que han explicat del preu d'aquest.

Les nostres troballes són, doncs, similars a les referides per altres autors com Adolfsson (27). I de la mateixa manera que l'estudi d'Arroyo (28), es consumeixen més racions diàries de proteïnes de les recomanades.

5.3.5. Olis i greixos

El consum d'oli ve determinat especialment pel consum d'oli en addició en ensalades, entrepans i fruita. Es tracta d'oli d'oliva per norma general, tot i que l'abús de lípids pot ser degut també a aliments greixosos com la llet sencera, carns, formatges curats i productes de brioixeria industrial, molt consumits pels nostres participants com hem pogut observar. També destacar l'abús de tècniques culinàries com els fregits sobretot per part de (Y), que segons diu, l'utilitza aquest mètode culinari quasi cada dia.

Però tal com refereix Arroyo (28), alguns autors insisteixen en el fet que la ingesta de greix total no pot considerar-se de forma aïllada en l'avaluació de la qualitat de la dieta, ja que certs àcids grassos podrien ser factors de risc de malalties cròniques degeneratives, però per altra banda, altres reduirien aquest risc.

5.3.6. Ingesta de líquids

Sobre la ingesta d'aliments hem pogut detectar l'abús de refrescos per part d'un dels participants. El (D) beu diàriament refrescos de cola, es refereix a ells com "mi negra" i comenta que no li agrada l'aigua. Els estudis que reflecteixin el consum de refrescos per les persones amb (dis)capacitat intel·lectual són escassos. Rimmer y Hsieh (29), van trobar una tendència d'aquest tipus de begudes pels adults amb (dis)capacitat intel·lectual, exactament el consum de refrescos amb una freqüència de tres cops al dia en el 9,2 % dels individus estudiats.

5.3.7. Miscel·lània

Com hem pogut observar el consum de productes miscel·lanis sol ser habitual en les persones que han participat en el nostre estudi. Aquests tipus d'aliments, per norma general, posseeixen una elevada càrrega calòrica. Pel que fa als nostres participants destaca sobretot la ingesta de brioixeria i els seus derivats així com de refrescos. Pel que fa al (D) estem parlant d'un consum de més de 8 racions diàries d'aquest tipus d'aliments, pel que fa a la (Y) el consum d'aquest tipus d'aliments és inferior, però continua sent elevat, 1 ració d'aquest tipus d'aliments al dia.

L'estudi de Rimmer i Hsieh (29) revela que el 42,9% consumeix almenys una ració diària de snacks insalubres. Per altra banda, l'estudi realitzat per Muñoz Bravo (30), destaca que la majoria de les persones amb (dis)capacitat intel·lectual consumeix dolços en una proporció superior a les persones que no pateixen (dis)capacitat intel·lectual.

Per la nostra part, volem d'estacar l'alt consum de menjar processats que consumeixen les persones entrevistades. Si bé comenten que als dos els agrada cuinar, la majoria d'aliments que compren són precuinats, és a dir, aliments d'alta densitat calòrica i pobre valor nutricional com seria el menjar anomenat *fast food*. Segons l'estudi realitzat per Johnson (31) i coincidint amb la nostra investigació, les persones amb (dis)capacitat intel·lectual i que viuen en pisos tutelats tenen més risc de consumir aquests tipus d'aliments, ja que disposen de més autonomia i diners per adquirir aquests tipus d'aliments.

5.4. Comparació amb el consum alimentari a Espanya

En la taula 3 figura el consum per grups d'aliments dels dos participants de l'estudi, comparat amb les dades de la Encuesta Nacional de Ingesta Dietética en España (ENIDE), portada a terme per la Agencia de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) al 2011 (32).

Taula 4. Consum comparatiu per grups d'aliments dels participants i de la població espanyola.

Grupo de Alimentos	Raciones recomendadas	Raciones ENIDE	Raciones participantes	% diferencial
Bollería y grasas	Ocasional	3,1 R/día	0,7 R/día	12,90%
Dulces y Refrescos	Ocasional	1,6 R/día	6 R/ día	375%
Embutidos y carnes grasas	Ocasional	3,5 R/semana	7,75 R/semana	221%
Frutos secos	3-7 R/semana	2,6 R/semana	No consumen	0%
Legumbres	2-4 R/semana	1,8 R/semana	1,75 R/semana	97,20%
Huevos	3-4 R/semana	3,1 R/semana	6,5 R/semana	210%
Carnes de ave	3-4 R/semana	3 R/semana	3,25 R/semana	108%
Carnes magras	3-4 R/semana	3,7 R/semana	2,75 R/semana	74,30%
Pescados	3-4 R/semana	3,8 R/semana	0,5 R/semana	13,16%
Aceite de oliva	3-6 R/día	2,6 R/día	2,75 R/día	106%
Leche y derivados	2-4 R/día	2 R/día	4,75 al día	238%
Verduras y Hortalizas	>2 R/día	1,5 R/día	1 R/día	66,70%
Frutas	>3 R/día	2 R/día	1,15 R/día	57,50%
Patatas y cereales	4-6 R/día	3,3 R/día	3,25 R/día	98,50%
Agua de bebida	4-8 R/día	5 R/día	5 R/día	100,00%

Font: AESAN (2011). (32)

A la taula es mostra el percentatge diferencial dels usuaris que hem entrevistat, pel que fa a les racions consumides per la població espanyola, del que podem constatar que en la mostra estudiada, el nombre de racions de tots els grups d'aliments és inferior o igual al de la població general, excepte els grups de dolços i refrescos, embotits i carns grasses, llet i derivats i ous.

En aquests quatre grups d'aliments es pot observar un consum de més del doble de les racions consumides per la població espanyola.

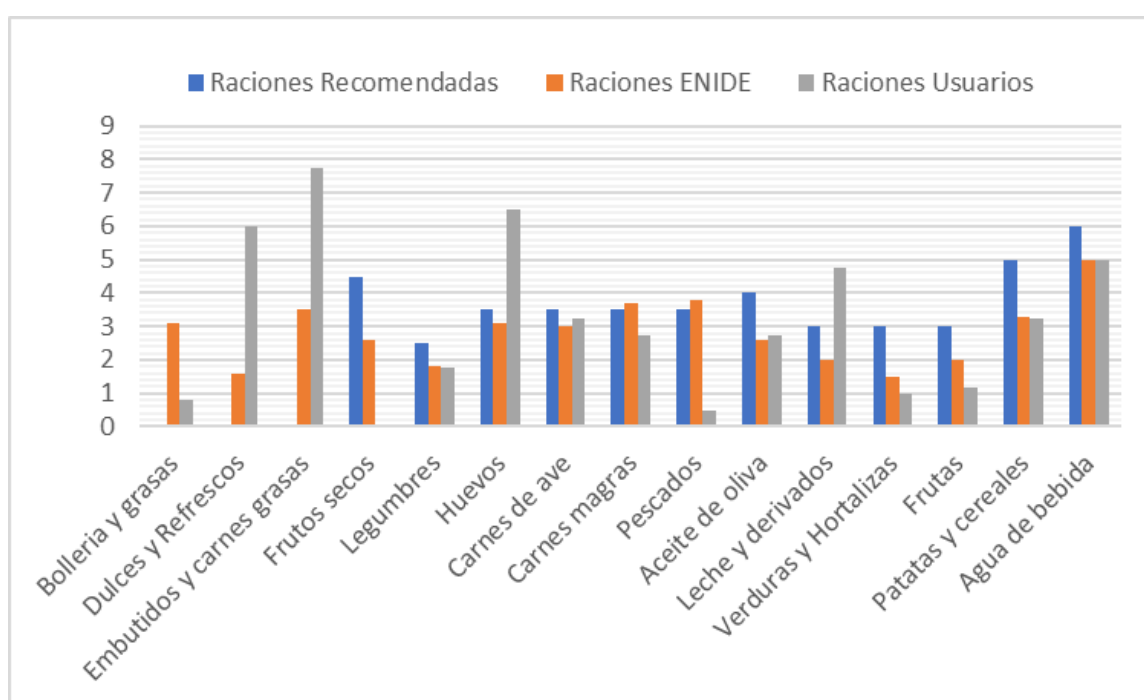
El consum de dolços i refrescos és gairebé quatre vegades més gran que la població espanyola. També el consum d'embotits i carns grasses i dels lactis és el doble que en la població espanyola.

D'altra banda com indica la gràfica podem observar que el consum d'aigua de beguda, de patates i cereals, oli d'oliva, carn d'au i llegums es manté en el rang de l'estudi de consum de la població espanyola (ENIDE).

Continuant amb l'anàlisi de les dades de la gràfica observem com el consum de fruites, verdures, peix i carns magres, fruita seca i brioixeria està per sota del consum de la població espanyola. Es remarca que el consum de peix i de fruits secs és insignificant i el consum de fruites és la meitat respecte la població espanyola. El consum de brioixeria tot si ser inferior al consum de la població espanyola és un consum excessiu.

I per últim, respecte a l'estudi sobre les racions recomanades podem observar que hi ha un important dèficit en la ingesta de peixos, fruits secs, verdures i hortalisses que comprometen una nutrició adequada d'aquestes persones i un augment considerable en relació al consum d'ous, dolços i embotits i carns greixoses.

Al gràfic 1 s'expressen els resultats de la taula, observant-se les diferències entre les racions recomanades, les declarades per la població espanyola i per la dels participants de l'estudi.



Gràfica 1. Consum comparatiu per grups d'aliments dels participants i de la població espanyola.

5.5. Comportament i estils de vida

Els comportaments en persones que viuen en pisos tutelats i de forma autònoma són difícils de valorar, ja que, gaudeixen de plena llibertat per a comprar els aliments que més els agraden, i de cuinar de la manera que vulguin. Del nostre estudi hem pogut extreure que gran quantitat dels aliments que ingereixen són processats i precuinats i que li donen poc valor a tècniques culinàries més saludables com seria cuinar al vapor,

a la planxa i al forn. Els dos participants abusen dels entrepans, productes de brioixeria i refrescos.

Per altra banda, a l'hora d'anar a fer la compra els dos participants es guien sobretot pel preu, com més barat millor sense importar si els aliments són saludables o no. En segon lloc el que miren és si l'aliment els agrada i és fàcil de preparar. Per tant, com podem observar, a l'hora de fer la compra no es guien ni elegeixen els aliments més saludables sinó els més barats, els que més els agrada i els més fàcils de preparar.

5.6. Socialització alimentària

Les persones que hem entrevistat són persones que viuen amb pisos tutelats, amb el cas del (D) viu sol i en el cas de la (Y) viu acompanyada de la seva parella. Tant un com l'altre, són els encarregats en anar a comprar, de cuinar i de realitzar les tasques de la llar. Tant a un com a l'altre els agrada cuinar, però l'adquisició d'habilitats varia una mica, ja que, el (D) va aprendre a cuinar quan era més jove al centre de monges on estava i en canvi la (Y) ens comenta que tot el que sap li va ensenyar la seva àvia i s'ha format amb cursos de cuina que ha anat realitzant.

Tot i que els entrevistats comenten que els agrada cuinar i que han adquirit habilitats culinàries, segons el que hem pogut extreure de les entrevistes, qüestionaris i Observació Participant, la gran part d'aliments que consumeixen, sobretot (D) són precuinats, són elaboracions culinàries que requereixen poques habilitats a l'hora de cuinar-les.

Johnson (31), considera fonamental l'adquisició d'habilitats culinàries com a part del procés de rehabilitació psicosocial que requereixen les persones amb (dis)capacitat intel·lectual. Aquesta falta de pràctiques també ha sigut observada per Bertoli (33).

Segons els resultats extrets de la nostra investigació, els nostres participants són en part conscients de la necessitat d'adoptar patrons d'alimentació saludables, com constata l'estudi realitzat per Caton (34), però creiem que necessiten ajuda per adoptar-los.

5.7. Necessitats bàsiques

Pel que fa a les necessitats bàsiques, centrant-nos amb un àmbit més purament infermer, després de fer la valoració de les necessitats segons el model de Virginia Henderson (24), hem determinat que hi ha principalment tres necessitats bàsiques afectades. La necessitat d'alimentació i hidratació com podeu en anteriors punts. La necessitat de moviment (activitat física), la necessitat de realització personal i la necessitat de participar en activitats recreatives.

Començarem parlant de la necessitat d'activitat física, que una mica és el fil conductor de per què tant la necessitat de realització personal com la necessitat de participació en activitats recreatives estan afectades.

En el nostre estudi hem determinat si bé no es pot dir que porten una vida sedentària del tot, ja que realitzen una certa activitat física com és realitzar les activitats de la vida diària i caminar, però que no compleix els mínims establerts per l'OMS (38,39). En aquest aspecte, el de l'activitat física, destaca la falta de suport social i dels mateixos treballadors de la fundació La Tutela per fomentar l'activitat física. Només el (D) surt a caminar una hora i mitja diàriament però la resta del dia, si no treballa que són dos dies a la setmana es passa el dia segut al sofà amb el mòbil o mirant la televisió. La (Y) no surt a caminar cada dia, i expressa el desig d'apuntar-se al gimnàs o fer natació.

L'activitat física, com hem esmentat anteriorment, també té a veure amb dos necessitats bàsiques com són la de participar en activitats recreatives i la de realització personal. Els dos participants senten insatisfacció amb relació a les necessitats esmentades. (D) ens comenta que no s'avorreix quan no està treballant. El seu passatemps més habitual és el mòbil i la televisió. Segons ens conta, sol estar unes 12 hores davant del mòbil. No passa temps d'oci ni en amics ni en família, ja que la família més propera viu molt lluny d'ell. D'altra banda (Y), també afirma que s'avorreix durant la major part del dia. Realitza les feines de la casa o camina als matins per combatre l'avorriment. Per una altra banda, ens comenta la necessitat de realitzar un altre tipus d'activitats recreatives per a conèixer gent i per al seu benestar personal. Actualment el seu passatemps preferit és mirar la televisió juntament amb estar amb mòbil.

Per tant, igual que hem pogut observar i coincidint amb les queixes d'adults amb (dis)capacitat intel·lectual que aporta l'estudi realitzat per Temple y Walkley (35), creiem que no hi ha una política que aposti per aquest tipus d'activitats destinades no sols a prevenir, sinó a millorar l'estat físic de les persones amb (dis)capacitat intel·lectual.

6. Conclusions

Les conclusions extretes en aquesta investigació són degudes a la intervenció directa amb la comunitat i desenvolupament i implementació d'eines que reverteixen en la comunitat amb (dis)capacitat intel·lectual. Considerem que a causa de l'heterogeneïtat que suposa aquest univers de persones adultes amb (dis)capacitat intel·lectual, la investigació qualitativa ha resultat especialment útil, ja que, pot servir per planificar estratègies i activitats de promoció de la salut, com poden ser: estratègies de com anar a comprar, com cuinar, disseny de dietes, planificació de les menjades.

Pel que fa al consum d'aliments, com hem pogut constatar en la nostra investigació, les persones entrevistades realitzen un consum inadequat o desequilibrats d'alguns grups d'aliments. Els participants consumeixen tota una gamma de làctics i derivats, destacant per sobre de tots el consum de llet. Pel que fa als farinacis, sobretot destaca el consum de pa, sigui en forma d'entrepà o per acompanyar les menjades. També existeix un abús de brioixeria industrial. Quant als aliments proteics, consumeixen abundantment aliments d'aquest tipus, per sobre de les racions recomanades diàriament, sent el menys acceptat el peix que la carn i els ous. Per últim, destacar l'abús d'aliments de miscel·lània i de refrescos ensucrats, sobretot per part d'un dels participants.

Els adults entrevistats adquireixen, preparen i cuinen els aliments ells mateixos, sent problemàtic tant l'abús d'alguns aliments com hem esmentat abans, com la manera d'adquisició d'aliments, ja que, com hem pogut observar es guien sobretot pel preu, el gust i si són aliments fàcils de preparar. Aquest fet provoca que les tècniques culinàries no siguin les més saludables.

Un dels dols participants presentava un problema d'obesitat i els principals factors de risc tant del sobrepès com de l'obesitat més present en els nostres entrevistats són: el sedentarisme i hàbits alimentaris no saludables. En la nostra investigació hem pogut constatar que el sedentarisme és un dels problemes importants, ja que, si bé, segons les dades extretes indiquen que aquestes persones mantindrien un balanç calòric equilibrat, cap a la possibilitat que s'hagi declarat un consum d'aliments menor al real, la qual cosa és altament probable.

També hem arribat a la conclusió que els factors socioeconòmics influeixen en la inactivitat física dels participants. Aquests factors serien les alteracions de l'estat d'ànim, falta de mitjans, instal·lacions i poques accions polítiques de promoció de l'activitat física en aquest col·lectiu.

En conclusió, podem afirmar que es compleix la preocupació enunciada per la fundació La Tutela. Efectivament les persones que viuen en pisos tutelats i amb (dis)capacitat intel·lectual que formen part de la fundació presenten uns hàbits de vida que poden esdevenir en problemes de salut greus. Creiem que aquestes persones necessiten ajuda per aprofundir i adquirir els coneixements necessaris per portar un estil de vida saludable i, creiem que el canvi d'hàbits és òptimament assolible mitjançant la implementació de la guia dissenyada i adaptada especialment per a ells i elles i contribuirà a la millora de la seva qualitat de vida.

7. Propostes de millora

L'objectiu d'aquest punt és proposar una sèrie de recomanacions basades amb les dades que hem obtingut de la nostra investigació. Considerem que aquest apartat pot proporcionar idees útils i, a partir d'aquestes, puguin sortir futures línies d'investigació.

Les nostres propostes són les següents:

- a) Organitzar programes d'educació nutricional amb les persones que viuen en pisos tutelats.
- b) Un major grau d'implicació per parts dels professionals que treballen amb ells en l'adquisició d'hàbits alimentaris saludables.
- c) Estimular i motivar-los perquè participin en tallers o jornades que promoguin hàbits de vida saludables.
- d) Promoure l'activitat física mitjançant activitats organitzades per l'associació gestora.
- e) Realitzar un seguiment periòdic de les persones que viuen en pisos tutelats sobre l'estat de nutrició i l'adopció d'hàbits saludables.
- f) Adhesió d'aquestes persones al seu centre referent d'atenció primària per a un millor control nutricional mitjançant revisions mèdiques i d'infermeria, controls analítics, etc.

8. Futures línies d'investigació

A partir de l'estudi realitzat, una futura línia d'investigació, tenint en compte que el resultat final d'aquesta investigació ha estat dissenyar i implementar una guia adaptada d'hàbits saludables, es podria fer un estudi posterior sobre si l'eina creada ha sigut útil o no. És a dir, es podria investigar si aquesta guia realment ha esdevingut d'ajuda per les persones de La Tutela que viuen en pisos tutelats o per l'altra banda, no ha sigut útil i l'adhesió d'aquestes persones a la guia ha sigut un fracàs. Així que, segons els resultats es podrien investigar quines podrien ser les pautes i directrius més adients perquè aquestes persones continuïn amb uns hàbits de vida saludables o de quina manera s'hauria de fer per incloure aquests hàbits en el seu dia a dia.

9. Bibliografía

1. Folch-Mas A, José Cortés-Ruiz M, en Psic D, Salvador L, Martínez-Leal R, et al. Nuevas consideraciones sobre la salud de las personas con trastornos del desarrollo intelectual. [Internet]. Juliol del 2017 [citad el 27 de desembre del 2019]; 4(3). Disponible a: <https://doi.org/10.21149/8201>
2. Bourdieu P. Meditaciones pascalianas. Anagrama,. Barcelona; 1999. 80-100 p.
3. Allué M. DisCapacitados La reivindicación de la igualdad en la diferencia. Bellaterra. Barcelona; 2003. 135-155 p.
4. Aparicio Payá M. Estigmatización, invisibilización y cosificación de las personas con diversidad funcional. Una aproximación desde la justicia como reconocimiento de Axel Honneth. Revista Española de Discapacidad [Internet]. Juny del 2016 [citad el 27 de desembre del 2019]; 4(1):177–90. Disponible a: <http://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/245>
5. Heller T. Envejecimiento y discapacidad intelectual [Aging and Intellectual Disabilities]. SIGLOCERO Revista Española sobre Discapacidad Intelectual [Internet]. Abril 2009 [citad el 27 de desembre del 2018]; 40(1):78. Disponible a: <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART11727/THeller.pdf>
6. Gutiérrez D, Casas J, March M, Pascual J. Epidemiología de la discapacidad intelectual en España EDAD08 [Internet]. Juliol 2016 [citad el 28 de desembre del 2018]. Disponible a: <http://www.pascalpsi.es/Docs/EDIE2008 REDPropi18047.pdf>
7. Simón C, González Del Yerro A, Cagigal V. Apoyos y servicios para las familias de personas con discapacidad intelectual en la comunidad de Madrid: valoraciones y demandas [Internet]. Març 2012 [citad el 28 de desembre del 2018]. Disponible a: <http://inico.usal.es/cdjornadas2012/inico/docs/881.pdf>
8. Colapso económico de los centros de apoyo para personas con discapacidad intelectual - Plataforma del Voluntariado de España [Internet]. Octubre 2018 [citad el 28 de desembre del 2019]. Disponible a: <http://plataformavoluntariado.org/colapso-economico-de-los-centros-de-apoyo-para-personas-con-discapacidad-intelectual/>
9. Blanco y Rodríguez P. Realidad de la discapacidad intelectual en España y Marruecos. 2013;33–54.

10. García-Santesmases Fernández A. Cuerpos (im)pertinentes Un análisis queer-crip de las posibilidades de subversión desde la diversidad funcional [Internet]. Febrer 2017 [citad el 8 de gener del 2019]. Disponible a: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/109589/4/AGSF_TESIS.pdf
11. Goffman E. Estigma. La identidad deteriorada. Amorrortu. Buenos Aires; 1995.
12. Verdugo Alonso MA. Aportaciones de la definición de retraso mental (AAMR, 2002) a la corriente inclusiva de las personas con discapacidad. Donostia-San Sebastián [Internet]. Maig 2003 [citad el 10 de gener del 2019]; Disponible a: sid.usal.es/idocs/F8/FDO6569/verdugo.pdf
13. Ángel M, Alonso V. Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental de 2002 [Internet]. Setembre 2002 [citad el 15 de gener del 2019]. Disponible a: http://inico.usal.es/publicaciones/pdf/AAMR_2002.pdf
14. Ángel M, Alonso V, Schalock RL. Últimos Avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. Rev Española sobre Discapacidad Intelectual [Internet]. Març 2010 [citad el 15 de gener del 2019 May 27];41(4):21. Disponible a: http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/sc_236.pdf
15. American Psychiatric Association. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5ª. Panamericana, editor. 2018. 33-50 p.
16. Martínez-Leal R, Salvador-Carulla L, Gutiérrez-Colosía MR, Nadal M, Novell-Alsina R, Martorell A, et al. [Health among persons with intellectual disability in Spain: the European POMONA-II study]. Revista de Neurologia [Internet]. Octubre 2011 [citad el 17 de gener del 2019]; 53(7):406–14. Disponible a: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3884680&tool=pmc-ntrez&rendertype=abstract>
17. Holben D. Position of the American Dietetic Association: Food Insecurity in the United States. Setembre 2010 [citad el 17 de gener del 2019]; Disponible a: https://ac-els-cdn-com.sabidi.urv.cat/S0002822310011946/1-s2.0-S0002822310011946-main.pdf?_tid=8baff421-ca19-4267-8d57-1b9c34c33ca3&acdnat=1552757125_f6afcc04169e15992ac55acab74e34b7
18. Gracia M. Alimentación, salud y cultura: encuentros interdisciplinares. Alimentación, salud y cultura: encuentros interdisciplinares. 2018. 41-59 p.

19. Muñoz J, María B, Girona M. Programa para el apoyo y la mejora de la atención a personas con discapacidad intelectual en el ámbito de la salud “Yo también digo 33.”[Internet] Abril 2004 [citad el 24 de gener del 2019]; 1–95. Disponible a: https://docplayer.es/199386-Programa-para-el-apoyo-y-la-mejora-de-la-atencion-a-personas-con-discapacidad-intelectual-en-el-ambito-de-la-salud-yo-tambien-digo-33.html#show_full_text
20. Humphries K, Traci MA, Seekins T. Nutrition and Adults With Intellectual or Developmental Disabilities: Systematic Literature Review Results*. *Intellect Dev Disabil* [Internet]. Juny del 2009 [citad el 25 de gener del 2019];47(3):163–85. Disponible a: <http://www.aaidjournals.org/doi/abs/10.1352/1934-9556-47.3.163>
21. Dominguez Santamaría J. Importancia de la relación de ayuda en la entrevista familiar de donación de órganos de fallecidos, una perspectiva de los profesionales sanitarios. [Internet] Abril 2011 [citad el 25 de gener del 2019]; 520. Disponible a: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23521/1/master_santamaria.pdf
22. Cibanal Juan L. ¿Qué aporta la fenomenología a la relación enfermera paciente? *Febrer 1997* [citad el 25 de gener del 2019]; 1(1):25–30. Disponible a: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5310/1/CC_01_05.pdf
23. Gallar Pérez-Albaladejo M. Hábitos dietéticos y problemas alimentarios y nutricionales en personas adultas con discapacidad intelectual leve-moderada [Internet]. Juny 2014 [citad el 25 de gener del 2019]. Disponible a: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/41454/1/tesis_gallar_perez-albaladejo.pdf
24. Correa E, Verde EE, Rivas JG. Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson. 2016;148.
25. Aranceta Bartrina J, Blay Cortes G, Carrillo Fernández L, Fernández García JM, et al. Guía de la alimentación saludable para Atención Primaria y Colectivos ciudadanos: Recomendaciones para una alimentación individual, familiar o colectiva saludable, responsable y sostenible. *Soc Española Nutr Comunitaria*. 2018;12–32.
26. Canada's food guide. Canada's Dietary Guidelines [Internet]. January 2019 [citad el 5 de febrer del 2019] ;6. Disponible a: <https://food-guide.canada.ca/static/assets/pdf/CDG-EN-2018.pdf>

27. Adolfsson P, Mattsson Sydner Y, Fjellströ C, Lewin B, Andersson A. Observed dietary intake in adults with intellectual disability living in the community.[Internet]. Novembre 2008 [citat el 10 de febrer del 2019]; Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2596732/pdf/FNR-52-1857.pdf>
28. Izaga A, Alday A, Pablo R. La alimentación de personas con discapacidades: cumplimiento de las recomendaciones para la ingesta de alimentos y nutrientes (The feeding of handicapped persons: compliance with nutrient and food intake guidelines).[Internet]. Juliol 2006 [citat el 15 de febrer del 2019];(7):139–50. Disponible a: hedatuz.euskomedia.org/7521/1/07139150.pdf
29. Murthy S, Hsieh K, Ph D, Rimmer J, Ph D, Murthy S. Dietary Habits and Living Arrangements Among Adults with Intellectual Disabilities. 2012;1–12.
30. Muñoz Bravo J, Maeso Martínez P, Belinchón Carmona M. Indicadores de salud en personas con discapacidad intelectual. Feaps.[Internet] Setembre del 2010;1–71. Disponible a: http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/indicadores_de_salud.pdf
31. Johnson C, Hobson S, Garcia AC, Matthews J. Nutrition and Food Skills Education: For Adults with Developmental Disabilities. Can J Diet Pract Res [Internet]. Març 2011 [citat el 20 de febrer del 2019];72(1):7–13. Disponible a: <http://dcjournal.ca/doi/10.3148/72.1.2011.7>
32. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Evaluación nutricional de la dieta española I. Energía y macronutrientes. Sobre la Encuesta Nacional de Ingesta Dietética (ENIDE) [Internet]. 2011 [citat el 20 de febrer del 2019]. Disponible a: <http://www.cibr.es/ka/apps/cibr/docs/estudio-enide-1.pdf>
33. Bertoli S, Spadafranca A, Merati G, Testolin G, Veicsteinas A, Battezzati A. Nutritional counselling in disabled people: effects on dietary patterns, body composition and cardiovascular risk factors. Eur J Phys Rehabil Med [Internet]. Juny 2008 [citat el 25 de febrer del 2019];44(2):149–58. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18418335>
34. Caton S, Chadwick D, Chapman M, Turnbull S, Mitchell D, Stansfield J. Healthy lifestyles for adults with intellectual disability: Knowledge, barriers, and facilitators. J Intellect Dev Disabil [Internet]. Setembre del 2012 [citat el 1 de març del 2019]; 37(3):248–59. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22852820>

35. Temple VA, Walkley JW. Perspectives of constraining and enabling factors for health-promoting physical activity by adults with intellectual disability. *J Intellect Dev Disabil* [Internet]. Març del 2007 [citat el 10 de març del 2019]; 32(1):28–38. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17365365>
36. Constitución de la organización mundial de la salud [Internet]. Octubre 2006 [citat el 15 de març del 2019]. Disponible a: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
37. Guerrero Muñoz J. Intellectual disability in the context of ethnographic research: Routes and enclaves [Internet]. Febrer del 2010 [citat el 30 de març del 2019]. Disponible a: http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/6738/G26_37Joaquin_Guerrero_Munoz.pdf?sequence=10&isAllowed=y
38. Organització Mundial de la Salut (OMS). ¿Qué se entiende por actividad moderada y actividad vigorosa? WHO [Internet]. Abril del 2013 [citat el 30 de març del 2019]; Disponible a: https://www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/es/
39. Organización Mundial de Salud (OMS). Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. WHO [Internet]. 2013 [citat el 30 de març del 2019]; Disponible a: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/
40. Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD). Discapacidad intelectual. definición, clasificación y sistemas de apoyo social. Alianza ed. Madrid; 2011. 352 p.

10. Annexos

10.1. Annex 1. Fitxa tècnica amb informació personal de cadascun dels participants

FITXA PARTICIPANT (D)	Data i lloc de l'entrevista: 3/12/18
Localitat: Reus	
Temps que fa que viu en aquesta localitat: 4	
Data de naixement: 4/7/1976	Nivell d' Estudis: ESO
Edat: 43	Treball: no, paro. Dimecres i divendres 2h netejant despatx Tutela, cada 15 dies porta dona al psicòleg.
Sexe: masculí	
Lloc de naixement: Tarragona	
Paràmetres antropomètrics i altres	
Pes actual: 70	
Pes habitual: 70	
Talla (m): 1, 75	
Patologies destacables: no, analítica estupenda	
Tractament farmacològic	
Epanutin (3 al dia)	
Estructura domèstic- familiar	
Persones que viuen i dormen en la casa (inclosa tu): solo	
Amb qui vius la major part de l'any: En casa, el solo. El seu pare viu a Madrid amb la seua tia.	
OBSERVACIONS	

FITXA PARTICIPANT (Y)	Data i lloc de l'entrevista: 12/12/18
Localitat: Reus	
Temps que fa que viu en aquesta localitat: dels 9 anys	
Data de naixement: 28/setembre/1977	Nivell d' Estudis: EGB
Edat: 42	Treball: En aquest moment no.
Sexe: Femení	
Lloc de naixement: Tarragona	
Paràmetres antropomètrics i altres	
Pes actual: 105 Kg	
Pes habitual: 100	
Talla (m): 1,65	
Patologies destacables: problemes oïda, tensió alta	
Tractament farmacològic	
Pastilla tensió (Enalapri 10 mg)	
Estructura domèstic- familiar	
Persones que viuen i dormen en la casa (inclosa tu): amb la parella	
Amb qui vius la major part de l'any: parella	
OBSERVACIONS	

10.2. Annex 2. Transcripció de l'entrevista (D)

+ ¿Vives solo?

- Vivo solo

+ ¿A qué hora te sueles despertar por la mañana?

- Me despierto sobre las 07:00 de la mañana entre semana y sobre las 11:00 o así el fin de semana.

+ ¿Realizas actividad física?

- Cuando me levanto voy a andar.

+ ¿Cuánto tiempo?

-Más o menos unas 3 horas.

+ ¿Después de comer que actividades sueles hacer?

- Duermo la siesta, unas 2 horas. Por la tarde sobre las 17:00 voy al bar hasta las 21:00 o 22:00 o 23:00. Y por la noche estoy en el sofá.

+ ¿Por qué realizas actividad física? ¿Para estar en forma, por imagen corporal?

- Nada de eso, para salir un rato de casa y despejarme.

+ Bueno, ahora vamos a preguntarte todo lo que comiste ayer, ¿te parece bien?

- Uy, pues no sé sí me acordaré.

+ ¿Por la mañana, después de levantarte que comiste?

- Yo no desayuno, solo me bebo un vaso de coca cola.

+ ¿Así que, por la mañana solo bebe un vaso de coca cola?

- Bueno después me fui al bar y me hice un cortado.

+ ¿A qué hora más o menos?

- Sobre la 13:00 del mediodía.

+ ¿Comiste algo más antes de la comida?

- No no, solo eso.

+ ¿Sobre qué hora suele comer?

- Mmm... Comí sobre las 16:00 de la tarde.

+ ¿Y qué comiste?

- Arroz con pollo, que ya venía hecho, lo compre en el Mercadona.

+ ¿Y con la comida, bebiste algo?

- Bebí coca cola, un vaso o así. Yo desayunar, comer, cenar, solo bebo coca cola. No me gusta el agua.

+ ¿Acompañaste el arroz con pan?

- Sí claro, siempre con pan. Yo si no hay pan no como.

+ ¿Y qué tipo de pan, pan blanco, integral...?

- Pan normal, el del super mercado. Compro de esas barritas que son 5 barritas 1 euro, y me como una entera.

+ ¿Comiste algo de postre?

- No, nada de nada. Yo soy persona que no me gusta el postre. Bueno depende de los días.

+ ¿Y merendaste algo? ¿Sobre qué hora?

- Sí, comí un mini en el bar sobre las 19:00 o las 20:00. Una coca cola y un mini. De beicon y sobrasada. Hay sobrasada... de mayonesa. Estaba buenísimo.

+ ¿Así que de beicon con mayonesa?

- Sí señor. Un mini.

+ ¿Tomaste algo más con el mini?

- Sí, una coca cola.

+ ¿Qué cantidad tomaste?

- Un botellín, de los de cristal. Que cuesta 2 euros.

+ ¿Cuánto beicon había dentro del bocadillo?

- Tres lonchas. Siempre que voy a merendar me ponen tres. Que la chinita me quiere mucho.

+ Pues está muy bien, siempre suelen poner menos (con tono de humor).

+ Bueno pasamos a la cena, ¿qué cenaste?

- No cené.

+ ¿Nada de nada?

-No por qué me comí unas bravas mirando el partido.

+ Eso, es lo que me interesa. ¿Sobre qué hora te las comiste?

- En la segunda parte... Si el partido era a las 18:30, sobre las 20:00 i algo me las comí. Y otro vaso de coca cola. Es que soy el niño de la coca cola. Me gusta MUCHO.

+ ¿Qué cantidad de bravas comiste?

-Un plato de esos grandes.

+ ¿Y antes de irte a dormir comiste algo?

-Me fui a dormir, que estaba reventado.

+ ¿Ni una coca cola ni nada no?

- No, me fui a dormir enseguida.

+ Bueno, volvemos al desayuno. Para desayunar, ¿mira la televisión, el móvil...?

- Las dos cosas a la vez (risas). Mientras como, miro la tele y juego con el móvil.

+ Cuando vas al bar, ¿también estas con el móvil o mirando la tele? ¿Hablas con alguien?

- Miro la tele, si el partido es de pago. Si no me quedo en casa.

+ Muy bien, ya estaría el recordatorio de 24 horas.

+ ¿Con que frecuencia usa el aceite? ¿Cuánto echas?

- Para freír los huevos, la carne, para los sanjacobos. Desde la botella, más o menos a ojo.

+ ¿Cocina al vapor?

- No nunca.

+ ¿Algún preparado más elaborado? ¿Cocido, lentejas, garbanzos?

+ Nunca lo he hecho. No sé cómo se prepara.

+ ¿Cocina a la plancha?

Pocas veces, suelo utilizar más la sartén, sobre todo suelo freír más que a la plancha.

+ ¿Hierva algún producto? ¿Verduras, patatas?

- No, solo para la pasta.

+ ¿Cocina al horno?

- Casi nunca, no llega una vez al mes.

+ ¿Cuándo comes, come solo o acompañado? ¿Come en casa o suele comer más en el bar?

- Cuando como en casa, como siempre solo. Y en el bar depende de la gente que haya.

+ ¿Cuándo comes eres de las personas que come rápido o te cuesta más comer?

- Suelo comer a mi ritmo, depende el hambre que tenga.

+ ¿Las comidas las sueles a hacer a la misma hora o depende del día?

- No tengo un horario fijo, las comidas las hago cuando tengo hambre, no tengo hora fija para comer.

+ ¿Cuándo comes haces primero, segundo y postre? ¿O solo un plato único?

- Normalmente solo un plato.

+ ¿Suele comer en casa o vas a restaurantes?

- Suelo comer en casa, cuando vamos a restaurantes es cuando voy con los de la asociación.

+ ¿Sueles picar entre horas?

- No

+ ¿Qué alimentos son los que te gustan más y los que te gustan menos?

- Las verduras es el alimento que no me gusta y de frutas, la piña, el kiwi...El alimento que más me gusta es la pizza.

+ ¿Y la bebida?

- La bebida por supuesto que la Coca-Cola.

+ ¿Y la bebida que menos te gusta?

- El agua

+ ¿Los alimentos que tu sueles consumir son los que te gustan y prefieres?

- Si

+ ¿Cuándo vas a comprar, los alimentos que compras, como te guías para comprarlos? ¿Porque te gustan, por el precio, por el contenido calórico...?

- Por el precio, me decanto por lo baratito.

+ Supongo que también compraras lo que te gusta. ¿También tienes en cuenta a la hora de comprar los alimentos que son fáciles de preparar?

- Si, si son fáciles de preparar también. En primer lugar, iría el precio.

+ ¿Por qué te decantas más por si es fácil de preparar un alimento o por si es más saludable o no?

- Por lo fácil de preparar, sin duda.

+ ¿Entonces por orden de importancia, comes para nutrir el cuerpo, por placer, para satisfacer el hambre, por costumbre?

- Siempre por el hambre.

+ ¿Te sueles fijar en las etiquetas de los alimentos? En el contenido calórico, la composición...

- No, no me fijo nunca.

+ ¿Siempre te encargas de cocinar y de comprar?

- Si, siempre.

+ ¿Qué sueles hacer mientras comes? ¿Estás con la televisión, con el teléfono móvil?

- Si, con la tele y con el móvil, sobre todo.

+ ¿Te encargas de las tareas de la casa? Bajar la basura, fregar, planchar...

- Si, me encargo yo.

+ ¿Te gusta cocinar?

- Sí, sí que me gusta. Hice un curso de cocina y todo. Un curso de cocina y otro de limpieza.

+ ¿Qué tipos de cocina sueles hacer? Cocina tradicional, precocinados...

- Siempre cocino lo más fácil y rápido posible.

+ ¿Dónde te sientas para comer? ¿En la mesa, sentado en el sofá...?

- Normalmente sentado en el sofá, como en la mesita que está en frente de la tele.

+ ¿Y los utensilios que usas para comer?

- Con cuchara, tenedor cuchillo. Si son macarrones por ejemplo con tenedor. Si es sopa con cuchara.

+ ¿Quién te ha enseñado a cocinar o como has aprendido?

- De mi abuela y de los cursos de cocina.

+ ¿Qué importancia le das a saber cocinar y a ir a comprar?

- Mucha, así sabes cómo es realmente la vida.

+ ¿Crees que sabes muchas cosas de la vida?

- No, aun me falta mucho por aprender.

+ Ahora vamos a valorar temas más personales, cualquier cosa que no quieras contestar nos lo dices, ¿de acuerdo?

- Sí, perfecto.

+ Empecemos. ¿Fumas? ¿Cuántos cigarros diarios? ¿De liar o cigarros normales?

- Suelo fumar un paquete diario y 3 o 4 de liar. Si tengo dinero suelo comprar el paquete de tabaco, sino de liar. Aunque de liar suelo fumar menos porque cuesta más el hecho de liar el cigarrillo.

+ ¿Con que frecuencia vas de vientre?

- Suelo ir una vez a la semana.

+ ¿Y a orinar?

- Con mucha frecuencia. Unas 10 veces al día. Me tomo dos vasos de agua y ya tengo que ir a orinar.

+ ¿De movilidad como estas? ¿Caminas bien? ¿Hay alguna postura que no puedas realizar?

- Estoy bastante bien, sufro un poco de la espalda, aunque antes me dolía más.

+ ¿Qué actividad física realizas? ¿Vas a andar, correr, ir al gimnasio?

- Andar. Unas dos horas al día

+ ¿En cuanto a dormir y descansar? ¿Cuántas horas duermes al día?

- Me voy a dormir a las 10 y pico de la noche y me despierto a las 7. Unas 8 horas.

+ ¿Duermes siesta?

- No nunca.

+ ¿Te despiertas durante la noche?

- No. Duermo del tirón.

+ ¿Cuándo te despiertas, te levantas cansado o con sueño?

- No, nunca.

+ ¿Tomas alguna medicación para dormir?

- No.

+ ¿Con respecto a la ropa, te vistes con ropa acorde al tiempo que hace. ¿Es decir, para invierno más abrigado y para verano más fresquitas?

- Si, depende del tiempo que haga. Si hace calor más fresquito y si hace frio más calentito.

+ ¿Tienes alguna prenda de ropa que te pongas siempre o que te guste mucho?

- No en especial.

+ ¿Cuándo estás enfermo o tienes fiebre que sueles hacer? ¿La temperatura te la tomas tú en casa?

- Voy al médico. No, no tengo termómetro.

+ ¿Con respecto a la higiene corporal? ¿Te lavas los dientes, te duchas todos los días?

- Los dientes me los lavo todos los días, ducharme un día sí y un día no.

+ ¿Tienes alguna hora fija a la que te sueles duchar?

- No, depende del día, pero casi siempre por la noche. Y cuando me voy a duchar me afeito.

+ ¿Te cepillas los dientes después de cada comida?

- Si. Desayuno, comida y cena.

+ ¿Le das mucha importancia a la higiene corporal?

- Si. Bueno lo normal.

+ ¿Estás vacunado?

- Si, de todo.

+ ¿Vas a las revisiones periódicas al CAP por parte de la enfermera o médico?

- Si.

+ ¿En los últimos años has sufrido alguna enfermedad o problema de salud?

- No, nada.

+ ¿Como te encuentras de salud?

Bastante bien, no tengo malestar por nada.

+ ¿Podrías decirnos, como te definirías como persona?

- Yo me definiría como normal. También amable y simpático.

+ ¿Tomas alcohol?

- Nada de alcohol.

+ ¿La medicación que te tomas para qué es y te la tomas regularmente?

- Si, sigo el tratamiento. Es para los ataques epilépticos. Me tomo 3 tomas al día: desayuno, comida y cena.

+ ¿Te relacionas bien con las personas de tu entorno?

- Si, no tengo problema

+ ¿Quiénes son las personas más importantes de tu vida?

- Me suelo ver con los de la tutela un día sí o un día no. También con Yasmina. Son las dos personas que me llevan, amigos tengo muy pocos por aquí.

¿Pertenece a alguna sociedad o asociación? Por ejemplo, los castellers...

- No, a nada.

+ ¿Cuándo necesitas ayuda, te cuesta pedir ayuda?

- No, para nada cuando necesito ayuda la pido al momento. Sobre todo, a los que se encargan de llevarme

+ ¿Tienes relaciones sexuales?

- No, ninguna, nada de eso.

+ ¿Creencias tienes? ¿Eres religioso? ¿Crees en algo?

- No en nada. En mi mismo creo.

+ ¿Respecto a las decisiones, te cuesta tomarlas?

- No, cuando hay que tomarlas se toman y punto.

+ ¿Vives solo?

- Si.

+ ¿Respecta para ti algún problema el vivir solo?

- No, ninguno.

+ ¿Trabajas en algún sitio?

- Trabajo de 12:00-15:00 limpiándole el despacho a los de la asociación. Y los miércoles acompaño a una mujer mayor a unos talleres de costura. Y cada 15 días llevarla al psicólogo.

+ ¿Es un trabajo remunerado no? ¿Es decir que cobras y eso?

- Si, si

+ ¿Aparte de trabajar también haces las tareas del hogar no?

- Si, sé. Barrer, fregar limpiar...

+ ¿Tienes algún pasatiempo? ¿Alguna actividad recreativa? ¿Hobbies? ¿Leer? ¿El móvil?

- El móvil, sobre todo. Paso muchas horas en el móvil. Leer no leo para nada.

+ ¿Qué haces tanto tiempo con el móvil?

- Jugar, sobre todo.

+ ¿Cuándo tienes algún problema de salud donde acudes?

- Siempre a mi médico al del CAP.

+ ¿A la enfermera acudes?

- No, casi nunca.

+ ¿Y el tema de picar entre horas?

- Nada no pico. Voy de comida en comida

+ ¿Has tenido algún cambio de peso brusco?

- No, hace tiempo que no me peso. Me veo igual.

+ ¿Siempre te has mantenido con el mismo peso?

- Si, nunca engordo.

¿Alguna patología más? ¿Tensión? ¿Colesterol?

- No, por ahora todo bien. En la última revisión estaba perfecto.

+ Muchas gracias por dejarnos entrevistarte. Esperamos volverte a ver pronto.

10.3. Annex 3. Transcripció de l'entrevista (Y)

+ ¿Actualmente vives en Reus no? ¿Cuántos años hace que vives en Reus?

- En Reus desde que tenía 9 años. En este piso dos años y medio.

+ ¿Cuántos años tienes?

- Voy a cumplir 42

+ ¿Tu fecha de nacimiento?

- 28 de septiembre de 1977

+ ¿Lugar de nacimiento?

- Tarragona

+ ¿Nivel de estudios?

- Nivel EGB. Graduado escolar.

+ ¿Estás trabajando?

- Ahora de momento no. Estoy buscando trabajo, espero que me cojan

+ ¿Sabes tú peso y talla?

- El peso me suelo pesar cada mes en la consulta de la enfermera.

¿Cuánto pesaste la última vez?

- 105 kg. Después de navidades.

+ ¿Tienes alguna enfermedad?

- Tengo el problema de la sordera y tensión alta

+ ¿Vives sola o vives con alguien?

- Vivo con mi pareja

+ ¿A qué hora te sueles levantar?

- A las 7-8 de la mañana. Los domingos a las 9h.

+ ¿Sueles ir a pasear o a desayunar por ahí, por la mañana?

- Desayuno en casa, saco los perros y limpio la casa. Algún día también voy echando currículum.

+ ¿Qué haces a mediodía?

- A mediodía hago la comida y luego de comer paseo a los perros.

+ ¿Y por la tarde?

- Por la tarde salgo con mis amigas o mi prima, a veces también con el tutor.

+ ¿Y por la noche?

- Por la noche en casa a ver la tele con mi pareja.

+ ¿Cuándo sales de casa porque lo haces? ¿Para sentirte mejor, para hacer algo de ejercicio, para divertirte?

Para distraerme, al llevar todo el día en casa al final no sé qué hacer.

+ ¿Que comiste ayer?

- Ayer domingo comí todo el día fuera.

+ ¿A qué hora te levantaste?

- Me levanté a las 9h ya que era domingo.

+ ¿Que tomaste para desayunar?

- Un café con leche con leche desnatada, en un vaso normal.

¿Para comer, que comiste?

- Fuimos al Burger King porque me invitaron mis tías.

¿Qué comiste?

- Un plato de ensalada, con jamón dulce y manzana.

+ ¿Que más comiste?

- Nuggets de pollo, sin lechuga ni nada.

+ ¿Y de postre?

- Actimel.

+ ¿Que tomaste para beber?

- Un refresco mediano de coca cola zero.

+ ¿Comiste alguna cosa más?

- No.

¿A qué hora comiste?

- A las 14:30.

+ ¿Estabas acompañada?

- Si, de mis tías y prima.

¿Suele comer acompañada?

- Sí, casi siempre suelo comer acompañada de mi pareja.

¿Para desayunar?

- Un café con leche con un croissant que me tomé en el bar.

+ ¿Para merendar?

- Un cortado con café descafeinado de sobre.

+ ¿Por la noche que cenaste?

- Una tostada con jamón de pavo y una infusión.

+ ¿Cuántas lonchas te pusiste?

1 loncha. No me gusta cenar mucho por la noche porque me hincho.

+ ¿Le añadiste algo a la tostada? ¿Aceite o sal?

- No

+ ¿A qué hora cenaste?

- A las 9 de la noche.

+ ¿Estabas acompañada?

- Si, de mi pareja.

¿Mirabas el móvil o la tele?

- No, sin distracciones.

¿Cuántos vasos de agua sueles beber al día?

- 3 o 4 vasos antes de comer o 30 minutos después si como y bebo agua a la vez me hincho.

+ ¿Picaste algo entre horas?

- No.

+ ¿Cuál es la bebida que te gusta más?

- Coca cola y bebidas energéticas. Aunque las bebidas energéticas no las puedo tomar.

+ ¿Tienes alguna bebida que no te guste?

- No.

+ ¿Los alimentos que tu consumes son los que tu prefieres? ¿Comes lo que te gusta?

- No. Por ejemplo, me gusta mucho el pescado, pero no puedo comprarlo por el precio.

+ ¿Cuáles son los factores por los que te guías a la hora de comprar? Por orden de importancia: precio, sabor, kilocalorías, si son saludables...

- Lo primero que miro es un alimento con un precio bajo. Luego ya me fijo en el sabor, en los alimentos que me gustan. Como he dicho antes no me puedo permitir comprar pescado.

¿Cuándo comes, comes por nutrir al cuerpo, por placer, por costumbre?

+ Por costumbre primero y luego porque tengo hambre.

+ ¿En tu casa cocinas tu o cocina alguien por tí? ¿Te ayuda alguien?

- Siempre cocino yo. No yo sola.

+ ¿Quién va a comprar en tu casa?

- Yo sola

+ ¿Cuándo comes tienes costumbre de estar mirando la tele o el móvil?

- No. Como sin ver la televisión y sin el móvil. Solo veo la tele por la noche o los fines de semana por la tarde.

+ ¿Quién se carga de las tareas del hogar?

- Me encargo yo. Al no tener trabajo me encargo de las tareas del hogar. Limpio todos los días, recojo los platos, friego...

+ ¿Las tareas del hogar las haces por obligación o porque te gusta hacerlas?

- Por obligación.

+ ¿Cuánto caminas al día?

- 1h y media algunos días. Voy hasta Castellvell y vuelvo.

+ ¿Sueles hacer platos elaborados u optas más por los precocinados y cocina rápida?

- Suelo hacer platos elaborados y cocina tradicional.

+ ¿Cuándo cocinas comes en la mesa o en el sofá?

- En la mesa, le he prohibido a mi pareja comer en la habitación.

+ ¿Cuándo coméis, cada uno tiene su plato individual o ponéis la comida en el centro y os vais repartiendo?

- Lo ponemos en el centro y nos vamos repartiendo.

+ ¿Cuándo comes, haces primer y segundo plato o en un plato lo ponéis todo?

- Normalmente en un plato todo. Normalmente suele ser ensalada con acompañamiento.

+ ¿A la hora de cocinar te ha enseñado alguien o lo has aprendido tu sola?

- Lo aprendí en el centro de monjas. Ahí me enseñaron a cocinar.

+ ¿A la hora de comprar, te ha enseñado alguien a comprar correctamente?

- Me enseñó la monitora de la tutela a comprar de forma adecuada.

+ ¿Crees que es importante saber comprar y cocinar?

- Sí.

+ ¿Crees que sabes suficiente a la hora de cocinar?

- Se cocinar bastante, aunque me falta aún por aprender. Para cocinar con más variedad.

+ Ahora pasaremos a hacerte una valoración de las necesidades básicas.

+ ¿Qué edad tienes?

- 42 años.

+ ¿Tienes algún problema de salud relevante?

- Bueno, solo la tensión alta. Me tomo una pastilla para la tensión. También el problema de sordera. Por eso llevo el audífono.

+ ¿Tiene actualmente dificultad para respirar?

- Si estoy en reposo no, solo si subo escaleras o hago deporte.

+ ¿Eres fumadora?

- No, pero antes fumaba.

+ ¿Hace cuánto tiempo?

- 2 o 3 años más o menos.

+ ¿Cuántos cigarros solías fumar al día?

- Pues 2 o 3 cigarros al día solo. Recuerdo que un paquete me duraba varios días.

+ ¿Tienes actualmente dificultad para masticar?

- No, ningún problema.

+ ¿Para tragar y para beber?

- No, tampoco.

+ ¿De normal donde sueles comer?

- Siempre en casa, al no tener trabajo suelo pasar la gran mayoría del tiempo en casa.

+ ¿Sueles tener hambre a la hora de las comidas?

- Casi siempre si, aunque por las noches suelo cenar poca cosa.

+ ¿Te acuerdas de las 3 comidas principales que hiciste ayer?

- Si, más o menos.

Desayuno: Café con leche descafeinado de sobre.

Comida: fue a las 14:30 más o menos. Fui a comer con mis tías al burger King.

Comí una ensalada y una hamburguesa y de postre un actimel.

Después para merendar un cortado descafeinado.

Para la cena me hice una rebanada de pan tostado sin sal con dos rodajas de jamón de pavo y una infusión de frutas.

+ ¿Cuántos líquidos diarios consumes al día?

- 5 o 6 vasos al día de agua. También suelo tomar a veces coca cola cero, infusiones y café con leche.

+ ¿Qué alimentos son los que más te gustan?

- La bollería tipo: croissants, cañas de chocolate, helados, queso, pasta...

+ ¿Qué alimentos son los que no te gustan o te hacen encontrarte mal?

- Las judías verdes, miel. Y por los animales el conejo, que no lo como nunca.

+ ¿Qué importancia le das a la alimentación sana en una escala del 1-10?

- Entre un 8 y un 9.

+ ¿Con que frecuencia sueles ir de vientre al día?

- 1 vez.

+ ¿Tienes algún problema de estreñimiento? ¿Tomas algún laxante?

- No. No tampoco.

+ ¿Tienes algún hábito u hora a la que sueles hacer de vientre?

+ Bueno, suelo hacer por las mañanas o por la noche

+ ¿Cuántas veces sueles orinar al día?

+ 3 veces al día o eso. Cuando tengo necesidad.

+ ¿Tienes menstruación?

- Sí, suele ser una vez al mes o unos 40 días.

+ ¿Cuántos días te suele durar?

- Como muchos 4 días.

+ ¿Tienes mucha sudoración?

- No, lo normal. Solo cuando hago deporte.

+ ¿Cree que ha disminuido su movilidad en los últimos años?

- Noto que me voy haciendo más mayor eso sí.

+ ¿Necesita alguna ayuda para moverse? ¿Tiene alguna postura que no pueda realizar?

- No. Postura, puedo realizar casi todo en la medida de mis posibilidades. Para agacharme sufro dolencias de espalda.

+ ¿Tiene rigidez en alguna articulación o dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria?

- Tengo problemas de espalda. La tengo desviada (escoliosis). También tengo un espolón en el tobillo (calcificación en el talón).

+ ¿Habitualmente hace alguna actividad física?

- Voy a caminar alrededor de 1h, pero no todos los días. Pero me gustaría hacer otro tipo de actividad como ir al gimnasio o la natación. Hace tiempo iba al gimnasio, pero dejé de ir y me desapunté. Ahora mismo me gustaría hacer natación.

+ ¿Cuántas horas duermes al día?

- 8 o 9 horas.

+ ¿Suele ser siempre por la noche o haces siesta también?

- Ahora al no tener trabajo. Suelo hacer siesta de una hora.

+ ¿Tienes dificultad para conciliar el sueño? ¿O nada más te acuestas en la cama consigues dormirte?

- Sí tengo dificultad, me cuesta dormirme.

+ ¿Para mantener el sueño?

- Me levanto como mucho una vez, pero luego duermo sin problema.

+ ¿Tomas alguna medicación para dormir?

- No, ninguna.

+ ¿Tienes algún recurso para conciliar el sueño, algún hábito que sueles realizar?

- Si, antes de dormirme suelo escuchar música para que me entrara el sueño.

+ ¿Respecto al vestuario, la ropa y calzado habitual con la que te sueles vestir son cómodas?

- Si, suelo ponerme ropa cómoda.

+ ¿Tienes algún objeto o prenda que lleves siempre contigo?

- Si, el reloj y el anillo. Me gusta llevarlos siempre conmigo.

+ ¿Necesitas ayuda para ponerte y quitarte la ropa?

- No, ninguna. Soy autónoma para eso.

+ ¿Qué importancia le das a la ropa?

- Para mí, es importante, ya que siempre hay que tener una buena imagen e ir bien vestido. Pero considero que hay cosas más importantes como la comida o la higiene.

+ ¿Eres sensible al frío? ¿Es decir que percibes cuando hace frío?

- Si.

+ ¿Y al calor?

- Si también.

+ ¿Sueles tener frío en casa, ahora que es invierno?

- Si, un poco.

+ ¿Qué recursos utilizas cuando tienes frío en casa?

- Suelo poner la estufa.

+ ¿Tienes termómetro en casa? ¿Sueles tomarte la temperatura?

- Si. Cuando me encuentro mal me tomo la temperatura. Y si tengo fiebre me tomo un paracetamol.

+ ¿Con que frecuencia sueles ducharte?

- Me ducho todos los días el cuerpo y la cabeza cada dos días.

+ ¿Con que frecuencia realizas la higiene dental?

- Me suelo lavar los dientes después de cada comida.

+ ¿Necesitas algún tipo de ayuda para realizar la higiene?

- No. La realizo totalmente sola.

+ ¿Qué importancia le das a la higiene corporal?

- Un 10 de importancia.

+ ¿Estás vacunada?

- Sí.

+ ¿Acudes regularmente a las revisiones periódicas?

- Sí.

+ ¿Usas protección a la hora de las enfermedades de transmisión sexual?

- Si. Mi pareja se pone preservativo.

+ ¿En los dos últimos años has sufrido pérdidas?

- Si, no es mucho cambio, pero lo noto. Son cambios más a nivel funcional y corporal.

+ ¿Cómo te ves y te sientes físicamente?

- Me veo cada vez más mayor, aunque no me siento mal físicamente. Me gustaría perder algún kilo para sentirme mejor conmigo misma.

+ ¿Cuáles son las principales características que te definen como persona?

- Me considero una persona: sociable, amable, feliz, abierta

+ ¿En concreto, en esta entrevista como se siente?

- Me siento cómoda. Y para mí no hay ningún problema a la hora de contestar las preguntas.

+ ¿Con quién suele hablar cuando tiene un problema?

- Normalmente con mi pareja. Todos los problemas o cosas que me suceden los hablo con él. Si es un problema grave, también lo comento con los de la tutela.

+ ¿Toma alguna droga, medicación o alcohol para sentirse bien?

- No. Nada de eso.

+ ¿Sigue el tratamiento que tiene prescrito? Ejemplo: Pastilla de la tensión

- Sí, siempre.

+ ¿Te comunicas bien con las personas de tu entorno? ¿Tienes algún problema con la comunicación?

- Sí, me comunico bien. No tengo ningún problema.

+ ¿Quiénes consideras que son las personas más importantes en tu vida?

- Mi pareja.

+ ¿Te consideras extrovertida o introvertida?

- Extrovertida. Pero si son con personas que no conozco de nada, me cuesta hablar.

+ ¿Con quién sueles compartir tus problemas?

- Con mi pareja, sobre todo. Sino con los de la tutela.

+ ¿Tienes disponibilidad de esas personas?

- Si. Vivo con mi pareja y a los de la tutela los tengo cerca. Cuando necesito algo les llamo.

+ ¿Pertenece a alguna asociación o grupo?

- Al grupo de salidas de la tutela.

+ ¿Te cuesta pedir ayuda?

- No. No me suele costar nada.

+ ¿Tus relaciones sexuales son satisfactorias?

- Si. Estoy muy contenta con mi pareja.

+ ¿Tomas algún método anticonceptivo?

+ Si. Mi pareja se pone el preservativo.

+ ¿Tienes alguna creencia? ¿Crees en Dios?

- No, no tengo ninguna creencia.

+ ¿Te cuesta tomar decisiones?

- No, para nada. Cuando tengo que tomarlas la tomo, lo único que la ayuda de mi pareja es siempre importante.

+ ¿Con quién vives en tu domicilio?

- Vivo con mi pareja.

+ ¿Estás contenta con la convivencia con tu pareja?

- Si, muy contenta. Es la persona más especial para mí.

+ ¿Cuál es tu ocupación principal?

- Mi ocupación principal es estar en casa o buscar trabajo. Ya que actualmente estoy en paro. Lo que más deseo en estos momentos es un trabajo ya que paso durante el día muchas horas sin hacer nada.

+ ¿Otras tareas que realices?

- Limpiar la casa, sacar a los perros, cocinar. También echar currículos para que me puedan contratar. Por la tarde suelo sacar al perro, ir con los de la tutela. Por la noche me gusta quedarme en casa con mi pareja viendo una película o salir con él a tomar algo.

+ ¿Cómo crees que influye en tu vida estar en la situación de no tener trabajo?

- Influye mucho. Tanto en el aspecto del dinero que no tengo tanto como me gustaría y a la hora del tiempo, ya que paso muchas horas en casa y hay momentos en que necesito distracción que me produciría un trabajo.

+ ¿Se aburre cuando está en casa?

- Si no estoy con mi pareja o estoy con alguna tarea sí. Necesito estar haciendo algo porque las horas se pasan muy lentas.

+ ¿Cuáles son tus distracciones habituales?

- Realizar las tareas del hogar, caminar 1 hora todos los días y los fines de semana pasarme toda la tarde viendo las películas que echan por la tele.

+ ¿Con quién sueles pasar los tiempos de ocio?

- Los suelo pasar sola y si es en fin de semana con mi pareja.

+ ¿Qué nivel de escolarización tienes?

- EGB. El graduado escolar.

+ ¿Cuándo quieres saber alguna cosa sobre la salud a quien acude?

- A la asociación o al médico y enfermera.

10.4. Annex 4. Qüestionari de freqüència d'aliments (D)

Farinacis	Quantitat i tipus	Quantes vegades menges?		
		Al dia	A la setmana	Al mes
1. Pa		3-4		
2. Pasta			1	
3. Patata			2-3	
4. Arròs			1-2	
5. Moniato				
6. Farina				
8. Blat de moro			1	
9. Altres				

Carn ous i peix	Quantitat i tipus	Quantes vegades menges?		
		Al dia	A la setmana	Al mes
10. Pollastre			3-4	
11. Gall d'indi				
12. Conill				1
13. Porc				
14. Vedella			1-2	
15. Xai				
16. Ous		2		
17. Peix blanc: lluç, mero, besuc, dorada, rap...				1 (lluç)
18. Peix blau: sardina, tonyina, salmó...				
19. Marisc: gambes, llagostí, calamar				

20. Embotit més greixos: xoriç, fuet, catalana,		1		
21. Embotit menys greixos:pernil dolç, salat, gall d'indi...		1-2		
22. Carn processada: carn picada, croquetes, empanadilles, canelons, salsitxes...		2		
23. Paté			1	
24. Altres				

Làctics	Quantitat i tipus	Quantes vegades menges?		
		Al dia	A la setmana	Al mes
25. Llet		4 tallats /dia (got 500ml)		
26. Llet semi				
27. Llet descremada				
28. Llet en pols				
29. logurt sencer				
30. logurt descremat				
31. logurt de sabors o ensucrat		2		
32. Formatge fresc		1		
33. Formatge tendre				
34. Formatge madur			3-4	
35. Postres:				

natilles, flams, reuesson...				
36. Iogurts líquids				
37. Altres				

Verdura i llegums	Quantitat i tipus	Quantes vegades menges?		
		Al dia	A la setmana	Al mes
38. Amanida: enciam, tomàquet, cogombre pastanaga...			1	
39. Carbassó				
40. Carabassa				
41. Algues				
42. Bolets				
43. Mongeta verda, espinacs, albergínia			1	
44. Lenties				1
45. Pèsols				
46. Cigró				
47. Mongeta			1	
48. Faves				
49. Sopes i cremes	Caldo comercial		2	
50. Altres Tomàquet :			3-4	

Fruita	Quantitat i tipus	Quantes vegades menges?		
		Al dia	A la setmana	Al mes
51. Fruita cítrica: taronja, llimona, mandarina...	Taronja exprimida	1		

52. Altres fruites: poma, pera, préssec, plàtan, meló...		1		
53. Fruita en conserva o almívar				
54. Suc de fruita natural				1
55. Fruita dessecada: <ul style="list-style-type: none"> • Pruna • Figa • Raïm • Dàtil • Poma 				
56. Fruits secs: <ul style="list-style-type: none"> • Nous • Avellanes • Ametlles • Pinyons • Castanyes • Cacauets 	-			
57. Altres				

Begudes	Quantitat i tipus	Quantes vegades menges?		
		Al dia	A la setmana	Al mes
58. Aigua	-			
59. Begudes ensucrades: coca-cola, fanta...	Cola/fanta (1 botella)	1		
60. Begudes light: Coca-cola light, fanta light...				
61. Suc de bric				
62. Cacaolat				
63. Té				
64. Vi, sangria				
65. Cervesa				

66. Begudes destil·lades: whisky, ginebra, conyac...				
67. Altres				

Altres	Quantitat i tipus	Quantes vegades menges?		
		Al dia	A la setmana	Al mes
68. Precuinats <ul style="list-style-type: none"> • Pizza • Croquetes • Empanadilles • Ensaladilla rusa • Macarrons (1 set) • Lasanya • Mongeta amb botifarra 			1	
69. Patates de bossa: <ul style="list-style-type: none"> • Lays normals • Lays amb sabor a pernil • Ruffles • Ganchitos • Chettos 	-			
70. Olives verdes Olives normals Olives facrides			1	
71. Olives negres				
72. Xocolata: tableta, bombons, “kit Kat”...				
73. Cereals d’esmorzar	Arròs amb xocolata		3-4	
74. Galetes tipo “maria”	Paquet sencer		3-4	
75. Brioixeria: magdalenes, dònuts, croissant...	Croissant petit (alterna amb galetes, croissant, cereals)		3-4	
76. Torró				
77. Gelats				

78. Mermelada, mel				
79. Fruits secs				
80. Espècies		2		
81. Ketchup			2-3	
82. Salsa barbacoa				
83. Maionesa			2-3	
84. Mantega				
85. Oli		1		
86. Altres				

Tipus de cocció	Greix utilitzat o altres (salses, aigua, llet...)	Quantes vegades menges?		
		Al dia	A la setmana	Al mes
88. Vapor	No			
89. Bullit	Si (només pasta)		4	
90. Planxa	Si		4	
91. Microones		1		
92. Estofat				
93. Forn				
94. Fregit	El que més fa servir	1		

10.5. Annex 5. Qüestionari de freqüència d'aliments (Y)

Farinacis	Quantitat i tipus	Quantes vegades menges?		
		Al dia	A la setmana	Al mes
1. Pa	2 talls	2		
2. Pasta				2
3. Patata			1	
4. Arròs			2	
5. Moniato	-			
6. Farina	-			
8. Blat de moro	-			
9. Altres				

Carn ous i peix	Quantitat i tipus	Quantes vegades menges?		
		Al dia	A la setmana	Al mes
10. Pollastre			2	Cavall 1 set
11. Gall d'indi			1	
12. Conill	-			
13. Porc	-		1	
14. Vedella			2	
15. Xai	-			
16. Ous	Fregit i durs		1	
17. Peix blanc: lluç, mero, besuc, dorada, rap...				
18. Peix blau: sardina, tonyina, salmó...	-			
19. Marisc: gambes, llagostí, calamar			Sípia, calamars, gambes, pop 1	

20. Embotit més greixos: xoriç, fuet, catalana,	Pernil dolç, xopet			
21. Embotit menys greixos :pernil dolç, salat, gall d'indi...			1	
22. Carn processada: carn picada, croquetes, canelons, salsitxes...			1	
23. Paté			2	
24. Altres				

Làctics	Quantitat i tipus	Quantes vegades menges?		
		Al dia	A la setmana	Al mes
25. Llet	Desnatada	3		
26. Llet semi				
27. Llet descremada				
28. Llet en pols				
29. logurt sencer				
30. logurt descremat				
31. logurt desnatat de sabors o ensucrat			3	
32. Formatge fresc			1	
33. Formatge tendre				
34. Formatge madur	1 tall		1	
35. Postres: natilles, flams,				

mató...				
36. Iogurts líquids				
37. Altres	Copa xocolata nata		1	

Verdura i llegums	Quantitat i tipus	Quantes vegades menges?		
		Al dia	A la setmana	Al mes
38. Amanida: enciam, tomàquet, cogombre pastanaga...	Surimi, enciam, tomàquet, pastanaga, tonyina, ceba, olives.	1		
39. Carbassó	-			
40. Carabassa				1
41. Algues				
42. Bolets	Amb all		1	
43. Mongeta verda, espinacs, albergínia			2 i 2	
44. Lenties			1	
45. Pèsols	Acompanyat		2	
46. Cigró			1	
47. Mongeta			1	
48. Faves	Sofregits		1	
49. Sopes i cremes	Caldo		1	
50. Altres				

Fruita	Quantitat i tipus	Quantes vegades menges?		
		Al dia	A la setmana	Al mes
51. Fruita cítrica: taronja, llimona, mandarina...	Taronja, mandarina, plàtan, papaia, taronges,			

	mango			
52. Altres fruites: poma, pera, préssec, plàtan, meló...				
53. Fruita en conserva o almívar			1 macedònia	
54. Suc de fruita natural	Comercial de nectarina i préssec			
55. Fruita dessecada: • Pruna • Figa • Raïm • Dàtil • Poma	-			
56. Fruits secs: • Nous • Avellanes • Ametlles • Pinyons • Castanyes • Cacaüets	-			
57. Altres				

Begudes	Quantitat i tipus	Quantes vegades menges?		
		Al dia	A la setmana	Al mes
58. Aigua	1.5L			
59. Begudes ensucrades: coca-cola, fanta...				
60. Begudes light: Coca- cola light, fanta light...			1 got com el de la llit	
61. Suc de bric		1		
62. Cacaolat	-			
63. Te	1 got	1		

64. Vi, sangria				1
65. Cervesa	1/3		1	
66. Begudes destil·lades: whisky, ginebra, conyac...				
67. Altres				

Miscel·lània	Quantitat i tipus	Quantes vegades menges?		
		Al dia	A la setmana	Al mes
68. Precuinats: <ul style="list-style-type: none"> • Pizza • Croquetes • Ensaladilla russa • Macarrons • Lasanya 			1 pizza a la setmana 1 cop a la setmana 1 cop a la setmana 1 cop a la setmana	
69. Patates de bossa: <ul style="list-style-type: none"> • Lays normals • Lays amb sabor a pernil • Ruffles • Ganchitos • Chettos 			1 setmana (mitja bossa)	
70. Olives verdes <ul style="list-style-type: none"> • Olives normals • Olives farcides 		1		
71. Olives negres				
72. Xocolata: tableta, bombons, "kit Kat"...			1	
73. Cereals d'esmorzar			1	
74. Galetes tipo "maria"	-			

75. Brioixeria: magdalenes, dònuts, croissant...			2	
76. Torró	Nadal (festes)			
77. Gelats	gelat (estiu)	1		
78. Mermelada, mel	Amb torrades		1	
79. Fruits secs				
80. Espècies		1		
81. Quètxup				
82. Salsa barbacoa				
83. Maionesa				1
84. Mantega				
85. Oli	1cs x cuinar			
86. Altres				

Tipus de cocció	Greix utilitzat o altres (salses, aigua, llet...)	Quantes vegades menges?		
		Al dia	A la setmana	Al mes
88. Vapor			1	
89. Bullit			3	
90. Planxa			4	
91. Microones		2		
92. Estofat			1	
93. Forn			1	
94. Fregit	-	1		

**10.6. Annex 6. Taula de freqüència de consum per grups d'aliments
recomanada per la SENC**

Grupos de alimentos	Frecuencia recomendada	Medidas caseras
Patatas, arroz, pan, pan integral y pasta	4-6 raciones al día y 1 de formas integrales	1 plato normal 3-4 rebanadas o un panecillo 1 patata grande o 2 pequeñas
Verduras y hortalizas	2 o más raciones al día	1 plato de ensalada variada 1 plato de verdura cocida 1 tomate grande, 2 zanahorias
Frutas	3 o más raciones al día	1 pieza mediana, 1 taza de cerezas, fresas... 2 rodajas de melón...
Aceite de oliva	3-6 raciones al día	1 cucharada sopera
Leche y derivados	2-4 raciones al día	1 taza de leche 2 unidades de yogur 2-3 lonchas de queso 1 porción individual
Pescados	3-4 raciones a la semana	1 filete individual
Carnes magras, aves y huevos	3-4 raciones a la semana de cada. Alternar su consumo	1 filete pequeño, 1 cuarto de pollo o de conejo, 1-2 huevos
Legumbres	2-4 raciones a la semana	1 plato normal individual
Frutos secos	3-7 raciones a la semana	1 puñado o ración individual
Embutidos y carnes grasas	Ocasional y moderado	
Dulces, snacks y refrescos	Ocasional y moderado	
Mantequilla, margarina y bollería	Ocasional y moderado	
Agua de bebida	4-8 raciones al día	1 vaso o 1 botellín
Cerveza o vino	Consumo opcional y moderado en adultos	1 vaso o una copa
Práctica de actividad física	Diario	

10.7. Annex 7. Guia d'hàbits saludables per a persones amb discapacitat intel·lectual

GUÍA DE HÁBITOS SALUDABLES



PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL



UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI

Elena Bratu Bucur

Rosa Mari Font Aldaz

Josep Martí Delhom Gimeno

Juan Pardo Esteve

INTRODUCCION

La **discapacidad intelectual** (DI) se caracteriza por una serie de limitaciones en las habilidades de la persona que pueden **afectar** en su **vida diaria**.

Se ha observado que las personas con DI tienen más tendencia a padecer **problemas** relacionados con la **obesidad y el sobrepeso, problemas bucodentales y malnutrición**.



¿Qué es la obesidad y el sobrepeso? ¿Por qué ocurre? ¿Qué puede pasar?

Es una acumulación de grasa excesiva en el cuerpo que ocurre cuando se ingieren alimentos con muchas kcal, ricos en grasa y azúcar y se realiza poco ejercicio físico. Puede dar problemas al corazón, problemas de azúcar (Diabetes), dolor a los huesos y articulaciones y cáncer.

¿Qué son los problemas bucodentales? ¿Por qué ocurre? ¿Qué puede pasar?

Es la formación de caries en los dientes y se da por la ingesta excesiva de alimentos ricos en azúcar y una mala higiene de la boca. Esto puede provocar dolor a la boca, infecciones, llagas y pérdida de dientes.

¿Qué es la malnutrición?

Es el mal repartimiento de la energía de los alimentos en nuestro cuerpo y la insuficiencia de vitaminas y minerales.



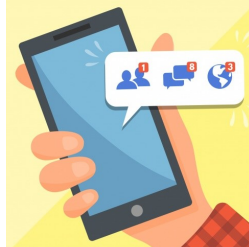
La mejor forma de prevenir estos problemas o contribuir en su mejora, es adquirir unos **hábitos de vida saludables**, los cuales vamos a encontrar descritos en esta guía.

COME CORRECTAMENTE

COME EN LA MESA



EVITA DISTRACCIONES



COME SIN PRISA Y
MASTICA BIEN LOS
ALIMENTOS

UTILIZA EL METODO DEL PLATO

Y NO TE OLVIDES DE AÑADIR MEDIO PLATO DE
VERDURA EN LA COMIDA Y LA CENA



COME A LA MISMA HORA TODOS
LOS DÍAS



SUSTITUYE LA PASTA, EL ARROZ Y EL PAN BLANCO POR SU VERSIÓN
INTEGRAL

NO PIQUES ENTRE HORAS E INTENTA HACER 5 COMIDAS AL DÍA



De esta forma no irás con tanta hambre a la siguiente comida. Aunque **SOBRETUDO** asegúrate de que sean alimentos saludables. ¡Comer ultraprocesados no vale!

Y SOBRETUDO... NO OLVIDES
DE CEPILLARTE LOS DIENTES
DESPUÉS DE CADA COMIDA



GRUPOS DE ALIMENTOS Y FRECUENCIA DE INGESTA

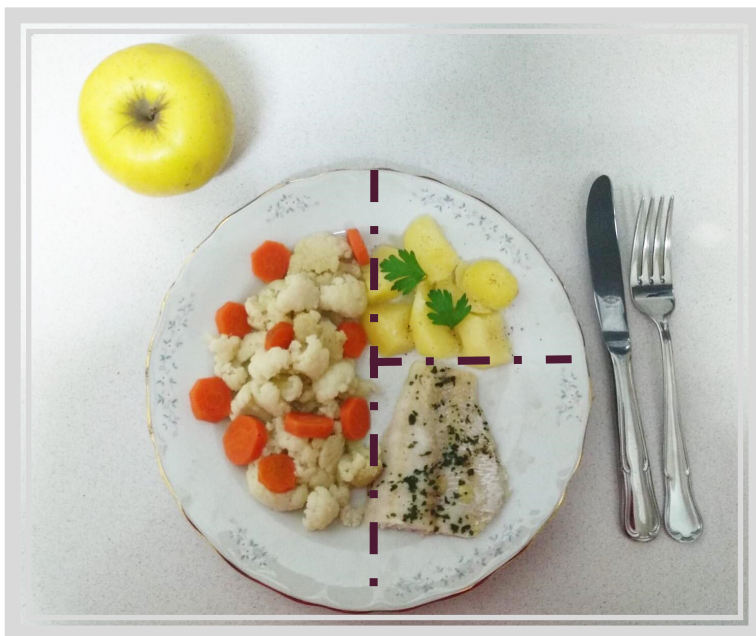
¿POR QUÉ ES IMPORTANTE CONSUMIR LAS CANTIDADES RECOMENDADAS DE LOS GRUPOS DE ALIMENTOS?

- Para cubrir las necesidades nutricionales de nuestro cuerpo
- Evita y reduce la desnutrición y el riesgo a enfermedades
- Nos ayuda a tener energías y fuerza para afrontar el día a día

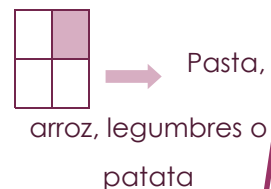
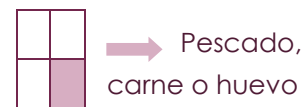
MÉTODO DEL PLATO



¡BEBE SIEMPRE AGUA ENTRE O EN LAS COMIDAS!



Estructura



¡Importante!

Evita condimentar con salsas (**Ketchup, mayones, salsa barbacoa...**) y sustitúyelas por **especies aromáticas** y **aceite de oliva virgen extra**



POSTRE

Fruta o lácteo



¿QUÉ CANTIDAD DEBEMOS CONSUMIR DE CADA GRUPO DE ALIMENTOS?

VERDURAS



2 - 3 raciones (R)/día

1 R → 150-200g

En la COMIDA y en la CENA

FRUTAS

3 - 4 raciones/día

1 R → 2 piezas pequeñas o 1 mediana



HIDRATOS DE CARBONO

CEREALES Y FÉCULAS

4 - 6 raciones/día



1 R

Arroz y pasta : 1 o 2 cucharones hervido

Pan: 4 o 6 dedos

Patata: 2 patatas pequeñas o 1 mediana

LEGUMBRES

2 - 4 raciones/semana



1 R

Lentejas, judías, garbanzos: 1 o 2 cucharones hervido

LÁCTEOS

2 - 3 raciones/día



1R

1 vaso de leche

2 yogures

30g queso seco

1 tarrina queso fresco

FRUTOS SECOS Y ACEITE DE OLIVA

FRUTOS SECOS: 3 - 6 raciones/semana



1 R → 1 puñado

Aceite de oliva virgen extra 3 a 6 raciones al día



1 R → 1 cucharada sopera

CARNE, HUEVOS Y PESCADO

CARNE: 3 - 4 raciones/ semana



1 R → 100g

1 R → 125g

PESCADO: 3-4 raciones/ semana

HUEVO: 4 - 5 raciones/ semana



1 R → 1 huevo

¿QUE BENEFICIOS

TIENE COMER PESCADO ?

- ◆ Reduce los niveles de colesterol en sangre
- ◆ Reduce los triglicéridos en sangre
- ◆ Protege de infartos cardíacos y cerebrales
- ◆ Disminuye la acumulación de placas de grasa en las arterias

TIPO DE COCCIONES



BENEFICIOS DE LAS COCCIONES

- ⇒ Podemos controlar el aceite utilizado en las elaboraciones
- ⇒ Permite conservar vitaminas y minerales de los alimentos o potenciar su sabor

PARA UNA COCCION CORRECTA

El interior del alimento debe llegar a los **65 °C**

¿QUÉ TIPOS DE COCCIONES PODEMOS UTILIZAR?

⇒ VAPOR → Se conservan la mayor parte de las vitaminas y minerales



⇒ HERVIDO



Agua fría → Aportan gran sabor a la preparación (caldo)

Agua hirviendo → Conserva los nutrientes del alimento, mantiene el color, ayuda a pelar mejor las verduras y rutas...

⇒ PLANCHA → Obtenemos alimentos jugosos en el interior y más sabrosos



⇒ HORNO → Permite cocinar con poca grasa



⇒ FRITO → Cocinamos con cantidad de grasa

Utiliza preferiblemente el aceite de oliva virgen extra (AOVE) para cualquier elaboración

CONSEJO

¿COMO FREIR CORRECTAMENTE?



1. CALIENTA LA SARTÉN
2. AÑADE GRAN CANTIDAD DE AOVE
3. PON A FREIR EL ALIMENTO
4. RETIRA EL ALIMENTO Y SÉCALO CON PAPEL

AUN ASÍ... ¡NO ABUSES DE LOS FRITOS!

HIDRATACIÓN


RECOMENDACIONES PARA UNA HIDRATACIÓN SALUDABLE

- ⇒ Recuerda que el AGUA SIEMPRE es la mejor opción
- ⇒ No esperes a tener sed para beber
- ⇒ Pon una jarra de agua siempre en la mesa
- ⇒ Si haces ejercicio, bebe antes, durante y después para tener un buen rendimiento



Bebe de 8 a 10 vasos de agua al día

¿QUÉ BEBIDAS DEBEMOS EVITAR?

-  Refrescos (cola, limón, etc.), bebidas energéticas, bebidas alcohólicas y zumos de todo

¿POR QUÉ EVITARLAS?

Tienen gran cantidad de azúcares y el exceso de este azúcar contribuye a problemas como:





- ⇒ Sobrepeso y obesidad
- ⇒ Diabetes Mellitus tipo 2
- ⇒ Enfermedades del corazón



¿QUÉ BEBIDAS PODEMOS TOMAR?

-  Agua, té, infusiones, caldos y leche.

EL AGUA AYUDA A...

- ⇒ El cerebro 
- ⇒ Al corazón  manteniendo la tensión arterial
- ⇒ A los riñones  eliminando residuos por la orina
- ⇒ Hidratar nuestra piel y retardar el proceso de envejecimiento
- ⇒ Hacer la digestión de  los alimentos

CONSEJO

MIRA EL COLOR DE LA ORINA

SI EL COLOR ES CLARO Y TRANSPARENTE ESTAS BIEN HIDRATADO!

ACTIVIDAD FÍSICA



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LLEVAR UNA VIDA ACTIVA?

- ⇒ Reduce el riesgo de desarrollar enfermedades como enfermedades del corazón, diabetes tipo 2 y cáncer
- ⇒ Nos ayuda a mantener un peso saludable
- ⇒ Nos ayuda a mejorar nuestra autoestima y a sentirnos bien
- ⇒ Reduce la ansiedad y la depresión



Realiza mínimo 30 minutos de ejercicio al día

¿QUÉ HAY QUE HACER? Mínimo...

- ⇒ 30 minutos de ejercicio aeróbico al día
- ⇒ 2 veces a la semana ↓
Ejercicios de fuerza para trabajar los músculos principales (piernas, brazos, cadera, espalda, abdomen y hombros)

¿QUÉ PASA SI PASAMOS MUCHO RATO SENTADOS?



Nuestro metabolismo se vuelve más lento y nos cuesta más perder peso. También cuesta más regular el azúcar en sangre y la presión.



¡MUEVETE MÁS Y SIENTATE MENOS!

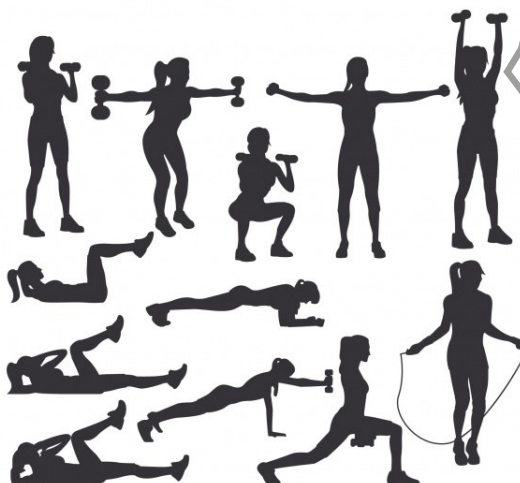
Tipos de ejercicio aeróbico

Ir en bici, andar a paso ligero, correr, natación, jugar al fútbol o al tenis.



Tipos de ejercicio de fuerza

Puedes hacer ejercicios con pesas o con una cinta elástica.



¡También puedes utilizar 2 botellas de agua!

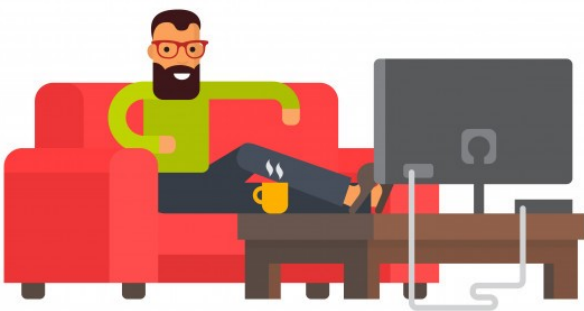
**MUEVETE MAS Y
SIENTATE MENOS!**

PUEDES DESCARGARTE APLICACIONES AL MOVIL PARA AYUDARTE



Pon al buscador "podómetro" y "ejercicios para realizar en casa" y descárgate la aplicación que mas te guste. De esta forma sabrás los pasos que haces al día y te darán ideas de ejercicios sencillos para hacer en casa.

REDUCE EL TIEMPO QUE PASAS DELANTE DEL TELEVISOR, MÓBIL, ORDENADOR, ETC.



VE ANDANDO A LOS SITIOS O EN BICICLETA



SUBE POR LAS ESCALERAS. NO USES EL ASCENSOR



EVITA APALANCARTE DESPUÉS DE COMER. APROVECHA PARA HACER LAS TAREAS DE CASA



RECUERDA

Dormir correctamente también es muy importante para nuestra salud y es la clave para gastar la suficiente energía el día siguiente.

⇒ Duerme de 7 a 8 horas diarias

⇒ Establece un horario. Duérmete y levántate cada día a la misma hora

⇒ Relájate antes de ir a dormir. Puedes leer o hacerte un baño caliente

⇒ Evita la cafeína y otros estimulantes antes de acostarte



EN CASA

¿COMO TENEMOS QUE GUARDAR LOS ALIMENTOS EN LA NEVERA?



CONGELADOR



Carne y pescado frescos y ultracongelados envasados.

Etiqueta los alimentos que congeles con la fecha en la que lo has hecho y lee el tiempo de conser-

SOBRAS Y LÁCTEOS

La parte alta y central de la nevera será para las sobras, quesos, y demás productos láct-

CARNES Y PESCADOS

En la zona central y baja de la nevera colocaremos la carne y el pescado. Utiliza envases diferentes.

FRUTAS Y VERDURAS

En los cajones guardaremos la fruta y la verdura que necesiten refrigeración.

HUEVOS Y BEBIDAS

En la puerta guardaremos los huevos, las bebidas, las salsas, mantequillas y mermeladas.

¡ACUÉRDATE DE LAVARTE LAS MANOS CUÁNDO MANIPULES LOS ALIMENTOS!

CONSEJOS BÁSICOS PARA LA HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

- ⇒ Nunca descongeles a T° ambiente. Hay que llevarlo del congelador a la nevera.
- ⇒ No dejes alimentos cocinados a temperatura ambiente más de 2 horas. Refrigeralos
- ⇒ Carne, pescado, huevos: asegúrate de cocinarlos bien y que no queden partes crudas
- ⇒ Huevos: no los laves y en romperlo evita que la cascara toque el contenido del huevo
- ⇒ Fruta y verdura: lávala siempre antes de consumirla
- ⇒ Evita la contaminación cruzada —> el contacto entre alimentos crudos y cocinados
- ⇒ Mantén limpias las superficies de la cocina y los utensilios para cocinar





EN EL SUPERMERCADO

7 CLAVES A LA HORA DE REALIZAR LA COMPRA

- ⇒ Ve a comprar sin hambre y descansado/a
- ⇒ Planea lo que vas a comer a lo largo de la semana y hazte siempre un listado de la compra según lo que necesites para realizar los menús
- ⇒ Ten en cuenta cuántos sois a comer en casa
- ⇒ No compres alimentos que no estén en la lista
- ⇒ Mira la fecha de caducidad de los alimentos que tengas en casa y no compres aquellos que tengas en suficiente cantidad



Serving size Serving per Container	
Amount per serving	
Calories	
% Daily Value*	
Total fat 20gr	10%
Saturated fat 15gr	8%
Cholesterol 8gr	4%
Sodium 2gr	1%
Total carbohydrate 7gr	3%
Dietary Fiber 5gr	4%
Sugar 10gr	5%
Protein 30gr	25%
Vitamin A 15%	Vitamin C 15%
Calcium 7%	Iron 5%

*Percent Daily values are based on 2,000 calories diet. Your daily values may be higher or lower depending on your calories needs.

¿QUÉ TENEMOS QUE SABER AL LEER ETIQUETAS?

La etiqueta del *valor nutricional* nos habla de CANTIDADES, no de CALIDAD.

CUIDADO

Un alimento con pocas calorías, poca grasa o sin azúcar, **NO** es sinónimo de **SANO**.

TENEMOS QUE FIJARNOS EN EL LISTADO DE INGREDIENTES



EL LISTADO DE INGREDIENTES

- ⇒ Los ingredientes aparecen ordenados de mayor a menor cantidad presente en el producto. El primer ingrediente que leas, es el que se encuentra en mayor cantidad.
- ⇒ Si los ingredientes que encontramos no son saludables, no es un producto de calidad.
- ⇒ En las GRASAS, evita alimentos con grasas refinadas i/o hidrogenadas en su composición.
- ⇒ A veces, el AZÚCAR lo camuflan bajo el nombre de: almidones modificados, jarabe de glucosa-fructosa, etc.
- ⇒ Si tienes alergia o intolerancia algún ingrediente estos los encontraras en **negrita** o *cursiva*.



EN EL SUPERMERCADO

CUIDADO

¡No te dejes llevar por la publicidad, los colores y la letra grande!
¡IGNORALOS!

Productos con menciones de: "light", "zero", "sin azúcar", "sin grasa", "bio", "digestivo", "bajo en", "rico en", etc. Probablemente quieren camuflar un alimento insano.

ENTONCES, ¿QUÉ TENEMOS QUE COMPRAR?

Aquí tienes unos algunos *tips* 



- ⇒ Si no tiene etiqueta, mejor. Compra materias primas en el mercado.
- ⇒ En caso de los alimentos envasados, cuántos menos ingredientes, mejor. Suelen estar menos procesados.
- ⇒ Como hemos comentado, ignora los anuncios y las menciones "light", "zero", etc.
- ⇒ No compres alimentos con exceso de azúcar o sal.
- ⇒ Presta atención a los ingredientes más representativos del listado
- ⇒ Compra alimentos locales y de temporada



PUEDES COMPRAR

Verduras, hortalizas y fruta

Frutos secos

Legumbres

Aceite de oliva

Arroz

Huevos

Carne

Pescado

Cereales integrales




Lácteos

DEBES EVITAR

LOS ULTRAPROCESADOS



¿CÓMO PODEMOS AFRONTAR LA ANSIEDAD POR COMER?

- ⇒ Realiza 5 o 6 comidas al día e intenta comer siempre a la misma hora  
- ⇒ Come sobre todo verdura en las comidas principales. Te llenará más gracias a la fibra y durará más la sensación de saciedad hasta la siguiente comida.
- ⇒ Si tienes ansiedad, libera esta tensión haciendo otras actividades: sal a andar, haz yoga, manualidades... 
- ⇒ Evita tener alimentos que no son saludables en casa. Recuerda: ¡Si no lo compras no lo comes!

SI AÚN ASI NO CONSIGUES CONTROLAR LA ANSIEDAD...

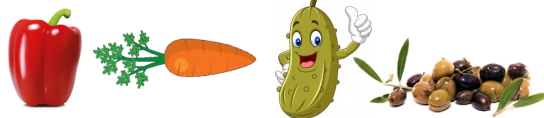
Puedes tomar...

⇒ Infusiones (té, camamila, menta, etc.) 

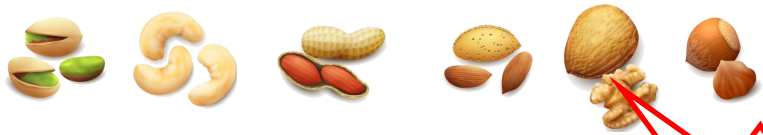
⇒ Agua con limón 

⇒ Café solo 

⇒ Zanahoria, pepinillos, aceitunas, pimiento rojo crudo... todo lo que sean vegetales.



⇒ Una pieza de fruta 

⇒ Frutos secos 

¿LO SABÍAS?

El consumo de alimentos ultraprocesados aumenta los síntomas de la ansiedad y de la depresión. Con lo que muchas veces estos síntomas se compensan con más consumo de ultraprocesados creando un círculo vicioso. Por esto es muy importante comer sólo aquellos alimentos que sean saludables y hemos visto anteriormente.

ASEGÚRATE QUE SEAN SIN SAL

SABÍAS QUE...

- ⇒ **Es cierto que los edulcorantes no tienen kilocalorías, pero estos malacostumbran al paladar y nos acostumbran al sabor dulce igual que el azúcar. Con lo que los sabores convencionales nos parecen “ insípidos”.**
- ⇒ **Las personas que descansan poco y duermen menos, gastan menos energía al día siguiente, ayudando a la ganancia de peso. Descansar bien es fundamental para gastar energía.**
- ⇒ **Retrasar las horas de las comidas principales predispone a una mayor ganancia de peso**
- ⇒ **Una persona con sobrepeso también puede estar desnutrida ya que puede no ingerir todos los nutrientes necesarios para llevar una dieta saludable.**
- ⇒ **La mítica frase de “comer sano es caro” es una falsa creencia. Ya que no lo es. El problema viene de que la comida poco saludable es muy barata y es lo más asequible para muchos, pero es barata porque los ingredientes que utilizan son de muy poca calidad.**

Si evitas la compra de estos, podrás invertir más en alimentos saludables y ricos en nutrientes beneficiosos para tu cuerpo.



CUIDA DE TU CUERPO, ES EL ÚNICO
LUGAR QUE TIENES PARA VIVIR.

JIM ROHN

A decorative banner with a dark red outline and a white fill. The banner has a central rectangular section and two pointed ends that resemble ribbon tails. The word "ANNEXOS" is written in a bold, dark red, sans-serif font across the center of the banner.


ANNEXOS

¿CUÁNTO TE MUEVES?





LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

LEYENDA





Ninguna actividad física







Poca actividad física






Actividad física moderada






Actividad física intensa



¿EN QUE CONSISTE ESTE JUEGO?

- Consiste en que coloques la pegatina del color correspondiente, presente en la leyenda, según la actividad física que has realizado, ese día.
- La finalidad de esta actividad es que tu mismo/a observes si te mueves lo suficiente o, si por lo contrario, eres una persona sedentaria.
- Si abundan los colores verde y azul, **¡FELICIDADES, lo estás haciendo genial!** 
- Si abundan los colores rojo y naranja, **deberías empezar a cambiar tu hábitos sedentarios.**

MENU SEMANAL

	COMIDA	CENA
LUNES	1º Sopa de fideos 2º Pollo al horno con tomate y cebolla Fruta	1º Puré de calabaza 2º Tortilla de patatas Yogur
MARTES	1º Sémola de arroz 2º Lomo al horno con patatas, calabacín y pimiento rojo Fruta	1º Ensalada variada 2º Merluza a la plancha con patata al horno Yogur
MIÉRCOLES	1º Caldo de verduras 2º Macarrones hervidos con salsa de tomate casera y carne picada Fruta	1º Ensalada verde 2º Pechuga de pavo con garbanzos Yogur
JUEVES	1º Lentejas estofadas 2º Sepia a la plancha con espárragos y guisantes hervidos Fruta	1º Arroz hervido con espinacas 2º Hamburguesa de pollo con berenjena al horno Yogur
VIERNES	1º Puré de calabaza y pasta 2º Tortilla de espinacas Fruta	1º Judías verdes con zanahoria y pimiento 2º Salmón y patata al horno Yogur
SÁBADO	1º Macarrones con salsa de tomate casera 2º Muslo de pollo al horno con zanahoria y col Fruta	1º Ensalada variada 2º Pizza casera de carne picada con tomate pimiento y queso fresco Yogur
DOMINGO	1º Sopa de verduras 2º Atún a la plancha con judías Fruta	1º Col con patata 2º Setas con lomo al horno Yogur

Para seguir este menú, puedes utilizar el listado de la compra que tienes a la siguiente página.

LISTA DE LA COMPRA SEMANAL

VERDURAS:

- Tomate—> 7
- Cebolla—> 2 pequeñas
- Calabaza—> 1/4
- Zanahoria—> 3
- Pimiento rojo—> 3
- Calabacín—> 1
- Bolsa variada de lechugas—> 3
- Guisantes—> 100g
- Bolas de espinacas—> 2
- Berenjena—> 1
- Judía verde—> 150g
- Col—> 1 pequeña
- Setas—> 150g

FARINÁCEOS

- Fideos—> 30g
- Patata—> 6
- Sémola—> 50g
- Macarrones—> 120g
- Garbanzo—> 60g
- Lentejas—> 60g
- Arroz—> 60g
- Harina integral—> 100g
- Judía seca—> 60g

PESCADO CARNE Y HUEVOS:

- Pollo—> 100g de pechuga y 200g de muslo
- Huevos—> 4
- Salmon—> 125g
- Lomo—> 4 lonchas
- Merluza—> 2 lochas
- Carne picada—> 100g
- Pavo—> 125g de pechuga
- Sepia—> 2
- Hamburguesa—> 1
- Atún—> 150g

FRUTAS Y LÁCTEOS

- Queso fresco—> 125g
- Yogurt descremado—> 7
- Manzana—> 5
- Pera—> 4
- Naranja—> 5
- Plátano—> 4
- Mandarina—> 5



¿QUÉ ALIMENTOS SON SALUDABLES?

VERDURAS, HORTALIZAS Y FRUTAS

- * Verduras y hortalizas frescas
- * Verduras congeladas
- * Gazpacho envasado con aceite de oliva virgen extra
- * Caldos, cremas y purés de verdura caseros
- * Verduras en conserva
- * Encurtidos
- * Salteados de verduras congelados
- * Ensaladas envasadas (sin salsas industriales)
- * Salmorejo envasado o en aceite de oliva
- * Tomate triturado
- * Guacamole envasado
- * Frutas desecadas, deshidratadas o congeladas

FRUTOS SECOS

- * Frutos secos naturales o tostados
- * Crema de frutos secos

LEGUMBRES

- * Legumbres
- * Legumbres en conserva
- * Hummus
- * Derivados de la soja (tofu, bebida de soja sin azúcares, hamburguesa de soja sin aceite refinado)
- * Hélices de legumbres

PESCADO Y MARISCO

- * Pescados y mariscos frescos
- * Pescados y mariscos congelados
- * Pescado en vinagre
- * Salmón ahumado o marinado
- * Conservas de pescado

TUBÉRCULOS

- * Patata, boniato y yuca
- * Tubérculos en conserva

HUEVOS

- * Huevo
- * Clara de huevo envasada
- * Huevo en polvo

CARNES

- * Carne fresca
- * Jamón ibérico curado
- * Jamón cocido (carne 100%)
- * Carne picada
- * Carne de aves
- * Conejo
- * Carne de cerdo, vaca y oveja
- * Hamburguesa (carne 100%)

CEREALES INTEGRALES

- * Cereales integrales como la avena, arroz, pasta, maíz y la quinoa
- * Derivados de cereales integrales
- * Pan integral
- * Harinas integrales
- * Maíz en conserva
- * Granos de maíz desecados
- * Copos de maíz y muesli sin azúcar

LÁCTEOS

- * Leche
- * Yogur natural
- * Queso fresco
- * Queso curado
- * Kéfir

ACEITE

- * Aceitunas
- * Aceites vírgenes (de oliva virgen extra y de aceite de

NO OLVIDES DE RESPETAR LAS FRECUENCIAS DE CONSUMO DE CADA GRUPO DE ALIMENTOS

¿QUÉ ALIMENTOS SON ULTRAPROCESADOS?

VERDURAS, HORTALIZAS Y FRUTAS

- * Sopa de sobre, pastillas de caldo deshidratado
- * Tomate frito con aceite vegetal refinado
- * Cremas con almidones y/o aceites refinados
- * Masas, hojaldres, sándwiches rellenos de verduras
- * Chips de verduras fritos con aceites refinados
- * Hamburguesas vegetales con aceites refinados
- * Zumos envasados
- * Fruta en almíbar
- * Mermelada

FRUTOS SECOS

- * Frutos secos fritos
- * Frutos secos con miel o sabores añadidos
- * Frutos secos con sal añadida
- * Crema de frutos secos con aceites vegetales y/o azúcar añadido
- * Barritas de frutos secos industriales

HUEVOS

- * Mayonesa industrial
- * Flan de huevo y otros postres con huevo añadido

PESCADO Y MARISCO

- * Surimis
- * Pescado precocinado
- * Barritas de merluza
- * Paté de pescado
- * Conservas en aceites refinados o salsas
- * Caldos precocinados de pescado

TUBÉRCULOS

- * Patatas fritas
- * Snacks fritos de patatas u otros tubérculos

LÁCTEOS

- * Yogur con gran cantidad de azúcar

CARNES

- * Carnes procesadas, fiambres y embutidos

CEREALES INTEGRALES

- * Masas precocinadas
- * Papillas de cereales infantiles
- * Cereales y barritas de desayuno
- * Galletas, repostería
- * Productos dietéticos
- * Bollería
- * Pizzas precocinadas
- * Fideos orientales

ACEITE

- * Aceite refinado

RECUERDA QUE LOS ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS SE RELACIONAN CON MUCHAS ENFERMEDADES