



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2014 / 2015

TRABAJO FIN DE GRADO

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTES DIABÉTICOS
MUSULMANES DURANTE EL RAMADÁN.**

Autor/a: INÉS GUÍU CAÑETE

Director/a: BEATRIZ SANZ ABÓS

ÍNDICE

- RESUMEN	3
- ABSTRACT	4
- INTRODUCCIÓN	5-8
- OBJETIVOS	9
- METODOLOGÍA	10-11
- DESARROLLO	12-21
• Análisis y priorización de diagnósticos enfermeros	12-13
• Población diana y contexto social	13
• Planificación del programa de autocuidados	13-15
• Captación	15
• Sesiones	16-19
✓ Sesión 1: relación entre la diabetes y el estilo de vida.	16
✓ Sesión 2: posibles complicaciones de la diabetes.	17
✓ Sesión 3: el Ramadán	18
✓ Sesión 4: cómo reajustar el tratamiento.	19
• Cronograma	20
• Evaluación	21
- CONCLUSIONES	22
- BIBLIOGRAFÍA.	23-25
- ANEXOS	26-39
• Anexo 1: tríptico informativo.	26-27
• Anexo 2: cuestionario de valoración de conocimientos acerca de la diabetes.	28
• Anexo 3: dossier sesión 1.	29
• Anexo 4: dossier sesión 2.	30
• Anexo 5: cuestionario de valoración de conocimientos acerca del Ramadán.	31
• Anexo 6: cuestionario acerca del Ramadán en España.	31
• Anexo 7: encuesta de satisfacción.	32
• Anexo 8: dossier sesión 4.	33
• Anexo 9: cuadernillo resumen en castellano.	34-37
• Anexo 10: cuadernillo resumen en árabe.	38-39

RESUMEN

Introducción:

La diabetes es una enfermedad crónica metabólica que se produce cuando el páncreas no produce suficiente insulina, o el cuerpo es incapaz de utilizar correctamente la insulina producida. Se calcula que en el año 2030 la diabetes afectará a unas 366.000.000 personas.

Actualmente, en España se estima que más de 220.800 diabéticos son musulmanes. El manejo de la enfermedad en estos pacientes suele resultar más complicado debido a las diferencias culturales y lingüísticas, y muchos insisten en ayunar durante el Ramadán a pesar de estar exentos.

Objetivos:

Mejorar la calidad de vida del paciente diabético musulmán durante el Ramadán favoreciendo la educación diabetológica, especialmente la detección precoz de síntomas de complicaciones agudas, y enseñándole la importancia de reajustar su tratamiento. Así como proporcionar información de primera mano sobre el Ramadán a los profesionales sanitarios.

Metodología:

Se ha realizado una revisión bibliográfica acerca del paciente diabético musulmán durante el Ramadán haciendo uso de diversas bases de datos con un límite de publicación de 2004 a 2015. También se han consultado NANDA, NIC y NOC.

Conclusiones:

Los participantes conseguirán mejorar su calidad de vida gracias a que su enfermedad no les impedirá formar parte de un evento tan importante para ellos. Aumentarán su adherencia al tratamiento debido a la adquisición de conocimientos y disminuirán las complicaciones agudas por un correcto reajuste del tratamiento. El personal sanitario se implicará en la mejora de conocimientos acerca del estilo de vida durante el Ramadán.

Palabras clave:

Diabetes, Ramadán, control, educador, diabético, musulmán, comidas.

ABSTRACT

Introduction:

The diabetes is a chronic metabolic disease that takes place when the pancreas does not produce enough insulin, or the body is unable to use the produced insulin correctly. It is calculated that in the year 2030 the diabetes will affect approximately 366.000.000 people.

Nowadays, in Spain it is estimated that more than 220.800 diabetics are Muslim. The management of the disease in these patients is in the habit of turning out to be more complicated due to the cultural and linguistic differences, and many insist on fasting during the Ramadan in spite of being exempt.

Aims:

To improve the quality of life of the diabetic Muslim patient during the Ramadan favoring the diabetic education, specially the early detection of symptoms of the sharp complications, and teaching them the importance of readjusting their treatment. As well as to provide first hand information about the Ramadan to the sanitary professionals.

Methodology:

A bibliographical review has been realized about the diabetic Muslim patient during the Ramadan using diverse databases with a limit of publication from 2004 to 2015. Also NANDA, NIC and NOC have consulted.

Conclusions:

The participants will improve their quality of life because their disease will not prevent them from forming a part of such an important event for them. They will increase his adherence to the treatment due to the acquisition of knowledge and they will reduce the sharp complications for a correct readjustment of the treatment. The sanitary personnel will be involved in the improvement of knowledge about the lifestyle during the Ramadan.

Key words:

Diabetes, Ramadan, control, educator, diabetic, Muslim, dishes.

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica metabólica que se produce cuando el páncreas no es capaz de producir suficiente insulina, o cuando el cuerpo es incapaz de utilizar correctamente la insulina producida. Si la diabetes no está bien controlada se ocasiona una hiperglucemia, incremento de glucosa en sangre, además de serios daños a nivel sistémico, especialmente en los nervios y los vasos sanguíneos. ⁽¹⁾⁽²⁾

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2012 esta enfermedad fue la causa directa de 1.5 millones de muertes. En 2014 se estimó que la prevalencia global de la diabetes, en personas iguales o mayores de 18 años, era de un 9%, y se calcula que en el año 2030 unas 366.000.000 personas se verán afectadas por la diabetes. ⁽¹⁾⁽³⁾

El fenómeno migratorio que se está dando en nuestro país desde hace unos años ha hecho que nuestro sistema sanitario tenga que amoldarse a la diversidad cultural para poder cubrir las necesidades de todos los inmigrantes. Actualmente en España, viven más de 1.130.000 de musulmanes, lo que convierte a la religión islámica en la segunda más profesada en nuestro país. ⁽⁴⁾ De éstos se estima que más de 220.800 son diabéticos. ⁽⁵⁾

El manejo de la enfermedad en estos pacientes suele resultar más complicado a causa de las diferencias culturales y lingüísticas. El idioma conlleva grandes dificultades en la consulta, ya que el personal sanitario podría malinterpretar los síntomas descritos por el paciente, y éste ser incapaz de seguir sus indicaciones por un fallo en la comunicación. ⁽⁶⁾

Asimismo, la relación entre el personal sanitario y el paciente puede verse mermada a causa de las diferencias culturales existentes en el concepto de salud y enfermedad. ⁽⁶⁾ Este sector de la población no concibe la medicina preventiva, no entienden por qué deben tratarse una enfermedad que ni les duele ni les causa molestias. ⁽⁷⁾

Un estudio realizado por el Centro de Atención Primaria Raval Sud del Institut Català de la Salut de Barcelona afirma que la prevalencia de diabetes tipo 2 en los inmigrantes que residen en España está muy por encima de dicha prevalencia en la población autóctona. Esto no solo se debe a su

predisposición genética, sino también a la adquisición de nuestros hábitos alimentarios. ⁽⁷⁾

Además de que la evidencia científica nos muestra cómo determinados hábitos alimentarios típicos de la cultura islámica, en los que abundan platos dulces y confituras, son un factor de riesgo de la diabetes. ⁽²⁾⁽⁸⁾

A nivel mundial, hay unos 1100 y 1500 millones de musulmanes, y de éstos alrededor de 40 o 50 millones de personas diabéticas ayunan durante el Ramadán. ⁽³⁾

El noveno mes del calendario lunar es el del Ramadán, y en la religión islámica el ayuno durante estos días (*sawn*) es uno de los cinco pilares fundamentales.

⁽⁵⁾ Según la estación del año dura entre 29 y 30 días, y cada año se adelanta 11 días con respecto al anterior. ⁽⁶⁾ Por ejemplo, en España este año tendrá lugar del 18 de junio hasta el 17 de julio, en 2016 comenzará el 7 de junio y en 2017 el 27 de mayo.

A pesar de que el Corán exime a los pacientes crónicos, como los diabéticos, de la obligatoriedad del ayuno (Sagrado Corán *Sura Al-Bakarah* 183-185) casi todos eligen participar en él porque es un evento social muy importante para ellos. ⁽⁵⁾⁽⁹⁾

El mes de Ramadán se considera un mes de calma y paz espiritual, y el objetivo del ayuno es que los practicantes del islam empaticen con los que padecen hambre a diario y se conciencien de la pobreza en el mundo. ⁽⁵⁾

Este ayuno consiste en la abstención de la ingesta de líquidos (incluida el agua), alimentos sólidos y medicamentos desde que sale el sol hasta que se pone ^{(5) (9)}, variando el número de horas de duración según la estación del año en la que se encuentre y la distancia al ecuador. ⁽⁶⁾

Es habitual que se realicen únicamente dos ingestas diarias, el *Suhur* (justo antes del amanecer) y el *Iftar* (inmediatamente después del ocaso). ⁽⁵⁾

La alternancia del ayuno prolongado con el incremento de la ingesta de elaboraciones ricas en hidratos de carbono simples y complejos, zumos dulces y algunas frituras durante las horas libres de ayuno produce un aumento de complicaciones como la hipoglucemia, la hiperglucemia, la cetoacidosis y la deshidratación. ⁽²⁾

Estas complicaciones se evaluaron en el estudio EPIDIAR, realizado en 13 países islámicos con una población diana de 11173 musulmanes diabéticos

tipo 2 con una media de edad de 57 años y un IMC medio de 27 kg/metro cuadrado. ⁽³⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

En dicho estudio se observó que un 78,7% de los diabéticos tipo 2 ayunaron, al menos 15 días durante el Ramadán. De estos un 26,2% no acudió a ningún profesional sanitario durante este periodo. Sin embargo, un 55% de ellos estuvo de acuerdo en poner fin al ayuno en el caso de que apareciesen complicaciones agudas. ⁽³⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

EPIDIAR afirmó que en los pacientes que automodificaron su pauta insulínica o los que realizaron más cambios en sus hábitos dietéticos fueron en los que más frecuentemente se dieron las hipoglucemias. ⁽³⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

Así, tanto el aumento del consumo de hidratos de carbono como la disminución de la dosis de insulina para evitar las hipoglucemias conllevan un aumento de la incidencia de hiperglucemias y cetoacidosis que impliquen hospitalización. ⁽³⁾⁽¹⁰⁾

Por lo tanto, el ayuno prolongado puede predisponer a una descompensación aguda de la diabetes, especialmente teniendo en cuenta que un 50% de los individuos no cambia su estilo de vida durante el Ramadán. ⁽³⁾

Igualmente, el desconocimiento del personal sanitario acerca de las necesidades espirituales de estos pacientes, con lo que éstas conllevan a nivel metabólico, y su negativa repercusión en la adherencia al tratamiento, es otro importante factor condicionante. ⁽¹²⁾⁽¹³⁾

Por estas razones, el principal objetivo de este programa de educación será establecer un feedback de comunicación entre el personal sanitario y el paciente logrando mejorar su calidad de vida durante el Ramadán, y evitar así que aumenten las descompensaciones diabéticas agudas en este periodo. Para ello les proporcionaremos información sobre la diabetes con el fin de concienciarlos y les enseñaremos a detectar precozmente las principales complicaciones agudas, mediante su sintomatología, y cómo actuar ante ellas. ⁽¹⁴⁾

Además, se fomentará su participación activa en una de las sesiones, en la cual deberán ser ellos los que proporcionen la información más relevante acerca del Ramadán (duración, horas de ayuno, comidas principales, momento de las ingestas, fecha en la que se celebra) al personal sanitario del centro de salud.

De esta forma, en la última sesión seremos capaces de ayudarles reajustar su tratamiento (dieta, antidiabéticos orales, insulina...) teniendo en cuenta todos los datos proporcionados por ellos acerca de su estilo de vida durante el Ramadán.

OBJETIVOS

Objetivos generales

1. Mejorar la calidad de vida del paciente diabético durante el Ramadán.

Objetivos específicos

1. Favorecer la educación diabetológica con el fin de concienciar a los pacientes de su enfermedad y aumentar su adherencia al tratamiento.
2. Informar al paciente sobre los síntomas de complicaciones agudas de la diabetes como la hipoglucemia, la hiperglucemia y la cetoacidosis para favorecer la detección temprana de las mismas.
3. Fomentar la participación de los asistentes mediante la elaboración propia de una sesión acerca de las particularidades del Ramadán que será expuesta delante del personal sanitario, invirtiendo así los roles y favoreciendo la implicación del paciente y su consiguiente empoderamiento.
4. Enseñar al paciente a reajustar su tratamiento (dieta, antidiabéticos orales e insulina) según sus necesidades durante el Ramadán.

METODOLOGÍA

Para elaborar este programa de autocuidados se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica, de febrero a mayo de 2015, acerca del paciente diabético musulmán durante el Ramadán haciendo uso de diversas bases de datos. Las limitaciones impuestas en esta búsqueda han sido los artículos de texto completo y unas fechas de publicación comprendidas entre 2004 y 2015, priorizando aquellos artículos escritos en español por encima del resto.

Base de datos	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos utilizados
Cuiden	("diabetes")AND("ramadan")	4	3
Dialnet plus	Ramadán	128	1
Scielo	("diabetes")AND("control")	17	1
Elsevier	("educador")AND("diabetes")	81	1
Elsevier	("diabetes")AND("control")AND("objetivos")AND("específicos")	1334	1
Google académico	("diabético")AND("ramadán")AND("musulmán")	181	2
Google books	("Comidas")AND("ramadán")	2470	1

Por otro lado, se ha consultado la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza.

Libros consultados	Libros utilizados
NANDA	NANDA
NOC	NOC
NIC	NIC

Así como la hemeroteca de la Facultad de Medicina de Zaragoza.

Revista	Nº consultados	Nº utilizados
7 días médicos	Suplemento nº 759	Suplemento nº 759
Diabetes care (edición española)	Nº 3 y 4	Nº 3

Junto con todo esto, se han visitado diversas páginas web de referencia en el tema de la diabetes, a través de las cuales se han accedido a varios artículos e información de interés.

Página web	Enlace
Organización Mundial de la Salud (OMS)	www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/
American Diabetes Association (ADA)	www.care.diabetesjournals.org/content/27/10/2306.short
Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud	http://www.redgdps.org/index.php?idseccion=287&PHPSESSID=570a30718ac6346194d3b97be718b288
Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_Basica_Enfermeria_Diabetes.pdf
MSD	http://www.msd.es/static/images/folleto_ramadan.pdf http://www.msd.es/static/images/folleto_ramadan_arabe.pdf
Fisterra	http://www.fisterra.com/guias-clinicas/diabetes-mellitus-tipo-2/#top

DESARROLLO

Análisis y priorización de diagnósticos enfermeros

El "Programa de autocuidados para pacientes diabéticos musulmanes durante el Ramadán" se dirige a personas que tienen riesgo potencial de presentar glucemias inestables debido a un déficit de conocimientos. Y tratará de evitar, en la medida de lo posible, que la diabetes se interponga en sus costumbres religiosas causándoles sufrimiento espiritual.

Diagnósticos de enfermería ^{15, 16, 17}

Código 00179	Riesgo de nivel de glucemia inestable.
NOC-2300	-Control de la glucosa sanguínea.
NOC-1004	-Estado nutricional.
NIC-2120	-Manejo de la hiperglucemia.
NIC-2130	-Manejo de la hipoglucemia.

Código 00028	Riesgo de déficit de volumen de líquidos.
NOC-0602	-Hidratación
NIC-4120	- Manejo de líquidos: distribuir la ingesta de líquidos en 24h, si procede.
NIC-4120	-Manejo de líquidos: vigilar el estado de hidratación.

Código 00126	Déficit de conocimientos.
NOC-1803	-Conocimiento: proceso de la enfermedad.
NOC-1813	-Conocimiento: régimen terapéutico.
NIC-5602	-Enseñanza: proceso de la enfermedad.
NIC-5618	-Enseñanza: procedimiento/tratamiento.

Código 00161	Disposición para mejorar los conocimientos.
NOC-1829	-Conocimiento: fomento de la salud.
NOC-3012	-Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza.
NIC-5440	-Aumentar los sistemas de apoyo.
NIC-5510	-Educación sanitaria.
NIC-5520	-Facilitar el aprendizaje.
NIC-5604	-Enseñanza en grupo.

Código 00067	Riesgo de sufrimiento espiritual.
NOC-2001	-Salud espiritual: participación en ritos y ceremonias espirituales.
NOC-1201	-Esperanza: expresión de sensación de autocontrol.
NIC-4920	-Escucha activa.
NIC-5240	-Asesoramiento: fomentar el desarrollo de nuevas habilidades.
NIC-5250	-Apoyo en toma de decisiones: facilitar la toma de decisiones en colaboración.

Población diana y contexto social

El programa se centra en la población musulmana adscrita al Centro de Salud San Pablo. Los pacientes seleccionados serán aquellos, entre 18 y 70 años, que presenten una diabetes tipo 2 estable, y que deseen participar activamente en el ayuno del Ramadán.

Planificación del programa de autocuidados

Este programa de autocuidados dirigido a grupos de entre 10 y 15 participantes se estructura en cuatro sesiones de, aproximadamente, una hora y media cada una, con el fin de favorecer que la asimilación de conocimientos y aptitudes sea escalonada y gradual. Cada semana tendrá

lugar una sesión, por lo tanto la duración total del programa es de cuatro semanas (6 horas lectivas).

En cuanto a los recursos humanos será necesaria la participación de tres enfermeras con amplios conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 y experiencia en la educación terapéutica, así como la presencia de un traductor para evitar que la barrera idiomática nos impida llegar a todos aquellos interesados en recibir la información pertinente. Este traductor también será el encargado de traducir tanto el tríptico como los dossiers de las sesiones, el cuestionario de valoración y la encuesta de satisfacción.

Las sesiones se impartirán en el salón de actos del Centro de Salud, el cual estará provisto con suficientes sillas para todos los participantes, un cañón de proyección conectado a un ordenador y una pizarra de vileda con su correspondiente rotulador, para aportar un apoyo visual que facilite la retención de conceptos.

También necesitaremos materiales específicos para cada sesión que se encuentran presupuestados en la tabla de abajo.

MATERIAL ESPECÍFICO	PRESUPUESTO
150 Tríptico	27 euros
15 copias dossier sesión 1	0'6 euros
15 glucagón	60 euros
15 glucosmon	30 euros
10 glucómetros optium neo	562'5 euros
Caja 50 tiras reactivas	50 euros
Caja de 100 lancetas	20 euros
Paquete de gasas	10 euros
Paquete de folios	4 euros
Rotuladores	2 euros
15 copias dossier sesión 2	0'6 euros
15 copias cuestionario ramadán	0'6 euros
30 copias cuestionario ramadán para sanitarios	0'6 euros

1 paquete servilletas 200 unidades	0'92 euros
50 Platos, vasos y cubiertos de plástico	12'84 euros
5 plumas precargadas	75 euros
15 copias encuesta de satisfacción	0'6 euros
30 copias cuestionario de valoración de conocimientos	2'4 euros
15 copias dossier sesión 4	0'6 euros
15 copias cuadernillo de recuerdo	6'75 euros

RECURSOS HUMANOS	PRESUPUESTO
1 traductor (traducción durante las sesiones + traducción de material escrito)	350euros +186'88 euros

Lo que suma un total de 1403'89 euros de presupuesto.

Captación

La captación de los posibles participantes se llevará a cabo en la consulta de enfermería, lugar en el que se hará una revisión de las historias clínicas de aquellos pacientes que se encuentran en la Cartera de Servicios. Posteriormente se pondrán en contacto con aquellos que cumplan todos los criterios fijados anteriormente.

Los pacientes que, finalmente, estén interesados en participar serán citados de forma individual en la consulta de enfermería con motivo de ahondar en el desarrollo del programa, las sesiones y su finalidad. En este primer encuentro se procederá a la entrega del tríptico informativo. (Anexo 1)

SESIONES

SESIÓN 1: relación entre la diabetes y el estilo de vida.

Duración: 1h 30 min.

Objetivo: definir la diabetes mellitus tipo 2, cuáles son sus principales características y cómo puede afectarles en su vida cotidiana. Así como establecer un acercamiento entre los profesionales y los pacientes con la intención de incrementar la adherencia al tratamiento.

En ella se explicarán conceptos teóricos y se les animará a compartir el estilo de vida que llevan actualmente, y en qué lo han modificado desde que fueron diagnosticados, con el fin de señalar todo aquello que sea susceptible de ser cambiado en beneficio de un mejor control de su enfermedad.

Partes de la sesión	Objetivos específicos	Técnica utilizada	Material didáctico	Tiempo
Bienvenida	Realizar la primera toma de contacto.	Dar la bienvenida a los participantes agradeciéndoles su presencia.	-	5'
Presentación	Crear un ambiente agradable y establecer un trato cercano.	Se realizará una ronda en la que se presentarán.	-	10'
Planificación del programa	Resumir brevemente los objetivos del programa y su planificación en varias sesiones.	Comentar la distribución de los distintos temas y actividades planeadas en cada sesión.	Tríptico anteriormente entregado durante la captación.	5'
Análisis inicial de conocimientos	Analizar la base de conocimientos de la que partimos.	Completarán el cuestionario de valoración de conocimientos sobre la diabetes.	Cuestionario de valoración de conocimientos sobre la diabetes (Anexo 2)	5'
Parte teórica	Informar acerca de la diabetes y su estrecha relación con el estilo de vida.	Definir la diabetes y explicar sus características y factores relacionados.	Powerpoint proyectado con el cañón	20'
Ejercicio de participación	Identificar sus hábitos de vida perjudiciales y susceptibles de cambio.	Se hará una ronda en la que cada uno expondrá qué es lo que hace y come en un día normal y corriente.	-	15'
Corrección de hábitos perjudiciales	Señalar qué hábitos de vida deberían tratar de cambiar.	Se les explicará por qué son perjudiciales y se propondrán estrategias para su modificación.	Powerpoint proyectado con el cañón	15'
Dudas	Resolución de las dudas que puedan tener y comprobar la adquisición de conocimientos.	Compartirán sus dudas y se resolverán. Se lanzarán preguntas al aire para que las resuelvan entre todos.	-	10'
Despedida	Dar por terminada la sesión y entregar un soporte.	Despedirse de los participantes y repartir dossier de la sesión.	Dossier sesión 1 ANEXO 3	5'

SESIÓN 2: posibles complicaciones de la diabetes.

Duración: 1h 30 min.

Objetivo: explicar de manera general todas las posibles complicaciones de la diabetes, y más concretamente las complicaciones agudas como son la hipoglucemia, la hiperglucemia y la cetoacidosis.

Se insistirá especialmente en su detección precoz a través de los signos y síntomas, incidiendo en una correcta utilización del glucómetro Optium Neo (mide la glucosa y los cuerpos cetónicos en sangre) entregado durante la sesión.

Por último, se les indicará la mejor manera de actuar ante cualquiera de estas tres complicaciones agudas.

En esta sesión se explicarán los conceptos teóricos intercalándolos con algunas actividades que requieran de su participación activa como por ejemplo casos clínicos, para favorecer una adecuada asimilación de los mismos.

Partes de la sesión	Objetivos específicos	Técnica utilizada	Material didáctico	Tiempo
Bienvenida	Introducir la nueva sesión.	Saludar a los participantes e informar del tema a tratar	-	5'
Teoría: Complicaciones en general	Proporcionar información acerca de las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2.	Explicar las complicaciones que puede ocasionar la diabetes a corto y a largo plazo (cómo y por qué aparecen,).	Powerpoint proyectado en el cañón.	15'
Teoría: Complicaciones agudas Práctica: el correcto uso del glucómetro.	Enseñarles a detectar la hipoglucemia y la hiperglucemia, y a actuar ante ellas. Insistir en el correcto uso del glucómetro	Definirlas e instruir en su detección precoz en base a la sintomatología asociada y a los niveles de glucosa en sangre (glucómetro). Darles herramientas para que puedan manejarlas (glucagón, glucosmón).	Powerpoint proyectado en el cañón, glucagón y glucosmón, glucómetros, tiras, lancetas y algodones.	30'
Casos prácticos	Presentar casos prácticos para reforzar su aprendizaje.	Se expondrán casos prácticos describiendo una sintomatología y ellos indicarán qué complicación es y cómo proceder	Pizarra y rotulador para apuntar los síntomas.	15'
Dudas	Compartir sus dudas y comprobar adquisición de conocimientos.	Hacer preguntas para que las resuelvan y responder las dudas que surjan.	-	10'
Presentar tareas para la siguiente sesión	Introducir la próxima sesión y repartir los temas a tratar entre los participantes, invitándoles a proponer otros.	Se les informa que en la siguiente sesión serán ellos los que expongan los diferentes temas acerca del Ramadán, ya que para nosotros es bastante desconocido.	-	10'
Despedida	Finalizar la sesión y proporcionar soporte.	Despedirse de los participantes y entregarles el dossier de la sesión.	Dossiers de la sesión 2. ANEXO 4	5'

SESIÓN 3: el Ramadán

Duración: 1h 30 min.

Objetivo: realizar un intercambio de roles, es decir, esta vez serán los pacientes los que les explicarán a los médicos y enfermeras del centro de salud todo lo concerniente al Ramadán (qué es, el porqué de esta celebración, fechas, duración, características y duración del ayuno, nº de ingestas y cuándo se hacen, comidas típicas...).

Al principio de la sesión se entregará a los sanitarios un cuestionario de valoración de conocimientos acerca del Ramadán, que se volverá a pasar al final de la sesión para evaluar su aprendizaje. (Anexo 5)

A los pacientes se les pasará otro cuestionario acerca del Ramadán en España al principio de la sesión. (Anexo 6)

Partes de la sesión	Objetivos específicos	Técnica utilizada	Material didáctico	Tiempo
Bienvenida	Introducir sesión y motivar a los participantes.	Saludar a todos y volver a presentarse.	-	5'
Evaluación inicial	Evaluar los conocimientos del personal sobre el Ramadán.	Se les entregará un cuestionario al personal y otro a los pacientes.	Cuestionarios para los sanitarios y para los participantes. (Anexo 5 y 6)	5'
Qué es y en qué consiste	Definir el Ramadán.	Explicarán en qué consiste.	Cañón de proyección	10'
Cuándo es y cuánto dura	Explicar cuándo es y cuánto dura.	Se enseñará a calcular el inicio de este periodo.	Cañón de proyección	10'
Características del ayuno y su duración	Explicar el ayuno y sus horas de duración.	Se explicará el ayuno que es y el momento del día.	Cañón de proyección	5'
Ingestas que se realizan	Informar acerca de las ingestas que se realizan.	Número de ingestas que se hacen y cuándo.	Cañón de proyección	10'
Alimentos típicos de este periodo	Presentar los alimentos que es habitual ingerir en este periodo.	Se mostrará de qué están compuestos. También se traerán ejemplos.	Cañón de proyección. Servilletas y platos y cubiertos.	20'
Motivos para querer realizarlo a pesar de su diabetes	Exponer los motivos que les impulsan a ayunar durante el Ramadán.	Los participantes sus motivos para participar a pesar de su enfermedad.	Cañón para proyectar el material aportado por los participantes.	10'
Dudas	Resolver dudas.	Se preguntará todo aquello que no esté claro.	-	5'
Evaluación de conocimientos del personal sanitario.	Comprobar la asimilación de conceptos nuevos.	Se volverá a pasar el cuestionario del principio.	Cuestionarios acerca del Ramadán para sanitarios.	5'
Despedida	Agradecer la participación de todos.	Felicitar a los participantes por su trabajo	-	5'

SESIÓN 4: cómo reajustar el tratamiento.

Duración: 1h 30 min.

Objetivo: explicar la necesidad de reajuste de su tratamiento durante el Ramadán, previa consulta médica.

Para ello, al principio de la sesión haremos una ronda de preguntas para saber cómo creen ellos que deberían reajustarlo. Después los agruparemos según el tipo de tratamiento que tengan pautado (dieta, antidiabéticos orales o insulina) para explicarle a cada grupo cuál sería la manera correcta de adaptarlo a este periodo.

Posteriormente se evaluarán los conocimientos adquiridos mediante una ronda en la que cada uno reajustará su propio tratamiento.

Al final de la sesión se procederá a entregar una encuesta de satisfacción (Anexo 7), para conocer sus impresiones sobre este programa de autocuidados, y volverán a cumplimentar el cuestionario anteriormente entregado en la primera sesión (cuestionario de valoración de conocimientos acerca de la diabetes) (Anexo 2) para evaluar la eficacia del programa.

Por último, se les informará acerca de las asociaciones de diabéticos que están a su disposición.

Partes de la sesión	Objetivos específicos	Técnicas utilizadas	Material didáctico	Tiempo
Bienvenida	Saludar a los pacientes y presentar la sesión.	Acogerlos y presentar la sesión.	-	5'
Experiencias anteriores.	Expondrán experiencias anteriores con el tratamiento y el Ramadán.	Comparten experiencias en las que hayan reajustado su medicación.	-	10'
Reajuste como método preventivo.	Explicar la importancia del reajuste para evitar complicaciones.	Exponer complicaciones si no se hace o se hace mal.	Powerpoint proyectado en el cañón.	10'
Agruparlos según el tipo de tratamiento	Enseñarles a reajustar y asegurar buena técnica insulinización.	Se dividirán en 3 grupos (dieta, antidiabéticos orales e insulina)	Folios y bolis. Plumas de insulina.	20'
Dudas	Asegurarnos de que saben reajustar su tratamiento y resolver dudas.	Cada uno reajustará su tratamiento y resolveremos de dudas.	Pizarra y rotulador.	35'
Evaluación final y encuesta de satisfacción.	Evaluar aprendizaje durante programa y encuesta de satisfacción.	Cuestionario del principio y encuesta de satisfacción.	Encuesta de satisfacción y cuestionario de valoración.	5'
Despedida	Agradecer participación, asegurar soporte físico e informar asociaciones diabéticos. Entregar cuadernillo resumen	Dar la enhorabuena y el dossier. Hablarles de asociaciones de diabéticos y proporcionarles un contacto.	Dossier sesión 4. ANEXO 8 Cuadernillo resumen ANEXOS 9 Y 10	5'

Cronograma

Se estima que el tiempo necesario para diseñar, planificar y poner en práctica este programa de autocuidados es de 4 meses.

Meses	Febrero				Marzo				Abril			Mayo				Junio					
Semanas	x	x	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	x	X
Diseño																					
Planificación																					
Obtención de recursos																					
Captación																					
Ejecución																					
Evaluación																					

Evaluación

La evaluación se llevará a cabo en la parte final de la última sesión. Se animará a los participantes a mostrar sus impresiones y sugerencias acerca del programa. Después se les volverá a pasar el cuestionario de valoración de conocimientos acerca de la diabetes (Anexo 2), que habían rellenado con anterioridad al principio de la primera sesión, para poder evaluar objetivamente los conocimientos adquiridos. Por último, se les solicitará que completen la encuesta de satisfacción (Anexo 7), y así saber si se ha cumplido con sus expectativas y qué aspectos se deben mejorar.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN					
Responda a las preguntas de este cuestionario teniendo en cuenta que 5 es la puntuación máxima y 1 es la mínima.					
	1	2	3	4	5
¿Le han resultado útiles estas sesiones para el manejo de su diabetes tipo 2?					
¿Le han resultado interesantes y entretenidas?					
¿Le ha parecido que el contenido expuesto en las sesiones se adaptaba a sus necesidades?					
¿Cree que las actividades realizadas han sido adecuadas?					
¿Le ha parecido adecuado el número de sesiones realizadas?					
¿Y su duración?					
¿Le parece que los profesionales han llevado a cabo las sesiones de manera correcta y competente?					
¿Qué actividad le ha resultado más útil? ¿Y cuál es la que menos?					
<hr/>					
<hr/>					
<hr/>					
¿Añadiría algún contenido más al programa? ¿El qué?					
<hr/>					
<hr/>					
<hr/>					
Escriba las sugerencias y los comentarios que crea pertinentes para la mejora del programa:					
<hr/>					
<hr/>					
<hr/>					
<hr/>					
Muchas gracias por su colaboración.					

Conclusiones

1. La calidad de vida de los participantes del “Programa de autocuidados para el paciente diabético musulmán durante el ramadán” aumentará debido a que ahora su enfermedad no les impedirá participar en este evento tan importante para ellos.
2. Los participantes conseguirán mejorar su adherencia al tratamiento gracias a la adquisición de conocimientos diabetológicos, comprobada por el cuestionario acerca de información básica de la diabetes que habrán rellenado antes y después del programa.
3. Los pacientes serán capaces de reconocer los síntomas de la hipoglucemia y la hiperglucemia, así como de actuar ante cualquiera de ellas, lo que quedará demostrado con la resolución de casos clínicos. También habrán demostrado tener una buena técnica de control glucémico y de cuerpos cetónicos en sangre (Optium Neo).
4. El personal sanitario sabrá lo que es el Ramadán, conocerá las características del ayuno, cuándo se realizan las ingestas y qué tipo de alimentos son, así como conseguirá comprender mejor lo que motiva a sus pacientes a querer ayunar a pesar de su diabetes.
5. Cada paciente conseguirá saber cómo ha de reajustar su tratamiento durante este periodo, lo que quedará patente en la resolución de casos prácticos.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization [Internet]. [actualizado Ene 2015; citado 28 Abr 2015]. WHO Diabetes Media Centre Fact sheet N°312; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>
2. Egea Fernández AF, Romero Estudillo E. Guía básica de enfermería para personas con diabetes en atención primaria. Dirección territorial de Melilla. 1º ed. Madrid; 2009.
3. Fernández-Miró M, Goday Arnó A. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 durante el ramadán. Diabetes y ramadán. 2008; supl. N° 759.
4. Obaya Prieto C, Salido González M. Descubriendo al diabético-musulmán desde Atención Primaria. Enfermería comunitaria [Internet]. Jun 2014 [citado 5 May 2015];10(1): [aprox. 8 pantallas]. Disponible en:
<http://www.indexf.com.roble.unizar.es:9090/ciberindex.php?errorusuario=si&url=/comunitaria/v10n1/ec9379.php>
5. Sánchez Robles V, Sánchez Robles R. Manejo Integral de la Diabetes Tipo 2 durante el Ramadán. Paraninfo digital [Internet]. Nov 2013[citado 5 May 2015]; N.19: [aprox. 7 pantallas]. Disponible en:
<http://www.index-f.com/para/n19/118d.php>
6. Fernández Miró M, Goday A, Cano JF. Tratamiento de la diabetes mellitus durante el Ramadán. Med Clin (Barc). 10 Ene 2007; 129(8):303-8.
7. Ossorio C. Se incrementa la prevalencia de diabetes tipo 2 en los inmigrantes que residen en España. Gaceta médica; 26 Abr 2009 [citado 5 May 2015]. Disponible en:
<http://www.gacetamedica.com/gacetamedica/articulo.asp?idcat=665&idart=416866>
8. Gutiérrez Izquierdo MI. Alimentación de los inmigrantes marroquíes en Almería: aspectos nutricionales, culturales y tradiciones culinarias [tesis]. Universidad de Almería; 2006.

9. Fernández Oliver AL, Mgueraman Jilali R, Rojas Mata M. Enfermería sin fronteras. "Enfermería y el paciente musulmán". Enfermería Docente 2011; 94: 16-21.
10. Salti I, Benard E, Detournay B, Bianchi-Biscay M, Le Brigand C, Voinet C, et al. A population-based study of diabetes and its characteristics during the fasting month of Ramadan in 13 countries: results of the epidemiology of diabetes and Ramadan 1422/2001 (EPIDDIAR) study. Diabetes Care 2004 Oct;27(10):2306-2311
11. Barrot de la Puente J. Diabetes práctica. Actualización y habilidades en Atención Primaria. Diabetes e inmigración. 2011: 7-13.
12. Mayberry LS, Osborn CY. Convalidación empírica del Modelo de aptitudes de Información-motivación-conducta en la adherencia a la medicación para la diabetes: un marco para la intervención. Diabetes Care Sept 2014;37:1246-1253.
13. Grupo de Trabajo Guías Clínicas y Consensos de la Sociedad Española de Diabetes. Perfil profesional del educador de pacientes con diabetes. Av Diabetol. May 2012;28(2):38-47.
14. Domínguez Sánchez-Magallón P. Control metabólico en pacientes tipo 2: grado de control y nivel de conocimientos (Estudio Azuer). REV CLIN MED FAM Ene 2011; 4(1): 32-41.
15. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2012-2014. Ed. Original. Barcelona, España; 2013.
16. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de resultados en salud. 5ªed. Barcelona, España;2014.
17. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ªed. Barcelona, España; 2014.
18. Herráez García J, Antolí Royo AC, Plata Izquierdo AJ, Romero Alegría A. Tratamiento de la diabetes. Criterios de control. Objetivos terapéuticos. Medidas generales. Factores dietéticos. Medicine. 2008;10(18):1184-7.
19. Cabrera Hidalgo A, Sánchez Olmos R, Orozco Beltrán D, Álvarez-Guisasola F, Isla Pera P, Carratalá Munuera C et al. Guía de

colaboración entre profesionales sanitarios y personas con diabetes. Madrid; 2012.

20. Fistera.com Atención Primaria en la Red [Internet]. [actualizado 9 May 2014; citado 5 May 2015]. Guías clínicas. Diabetes Mellitus tipo 2 [aprox 18 pantallas]. Disponible en: <http://www.fistera.com/guias-clinicas/diabetes-mellitus-tipo-2/#top>
21. Msd [Internet]. [actualizado Jul 2012; citado 5 May 2015]. La diabetes y la realidad del ayuno durante el Ramadán. Información para pacientes con diabetes tipo 2 [aprox 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.msd.es/diabetes-ramadan/ramadan-introduccion.xhtml>

ANEXOS

ANEXO 1: tríptico informativo (elaboración propia).

1ª SESIÓN

Duración: 1h 30 min.

Objetivo: explicar la necesidad de reajuste de su tratamiento durante el Ramadán (previa consulta médica).



**MEJOR PREVENIR
QUE CURAR**

¿Cómo llegar?



Calle Aguadores, 7
50003
Zaragoza

**ASISTENCIA
GRATUITA**

Apúntate aquí



Email: iguiiu@ono.com
Tlfno: 976 46 91 06
Centro de Salud San Pablo

**Soy Diabético y
Musulmán,
¿Puedo ayunar de
forma segura en el
Ramadán?**



Podemos ayudarte.

Fecha: última semana de mayo y 3 primeras de junio

Lugar: Centro de Salud San Pablo

1ª SESIÓN

Duración: 1h 30 min.

Objetivo: definir la diabetes mellitus tipo 2, cuáles son sus principales características y cómo puede afectar a la vida diaria.

Un paciente bien informado es un paciente mejor controlado.



2ª SESIÓN

Duración: 1h 30 min.

Objetivo: explicar todas las posibles complicaciones de la diabetes, y más concretamente las complicaciones aguda:

Hipoglucemia

Hiperglucemia

Cetoacidosis

Aprende a detectar los signos de alarma y reacciona ante ellos

3ª SESIÓN

Duración: 1h 30 min.

Objetivo: realizar un intercambio de roles, siendo vosotros los que expliquéis al personal sanitario todo lo concerniente al Ramadán .

¿ Qué es Duración
Ayuno
Fechas Ingestas
Por qué se celebra ?



AYÚDANOS A AYUDARTE

ANEXO 2: cuestionario de valoración de conocimientos acerca de la diabetes. (Elaboración propia)

1. ¿Qué es la diabetes?
2. ¿Va acompañada de otras enfermedades?
3. ¿Por qué se produce?
4. ¿Cómo se diagnostica?
5. ¿Qué es la diabetes mellitus tipo 2?
6. ¿Cuáles son los factores asociados?
7. ¿Qué es necesario para un buen control de este tipo de diabetes?
8. ¿Conoce las complicaciones de un mal control de la diabetes?
9. Nombre dos complicaciones a largo plazo de la diabetes.
10. Nombre dos complicaciones a corto plazo de la diabetes.
11. ¿Conoce los principales síntomas de la hipoglucemia?
12. ¿Conoce los principales síntomas de la hiperglucemia?
13. ¿Sabría qué hacer en caso de hipoglucemia? Descríbalo.
14. ¿Sabría qué hacer en caso de hiperglucemia? Descríbalo.
15. Se acerca el Ramadán, ¿piensa ayunar?
16. ¿Acudirá a la consulta para reajustar su tratamiento durante este periodo?
17. ¿Alguna vez ha reajustado su tratamiento para la diabetes por su cuenta? ¿Qué pasó?

ANEXO 3: dossier sesión 1 (elaboración propia)

¿Qué es la diabetes?	Es una enfermedad <u>crónica</u> metabólica que se caracteriza por el <u>aumento de la concentración de glucosa en sangre</u> , debido a que el páncreas no produce insulina o no la usa de manera adecuada.
¿Va acompañada de otras enfermedades?	Sí. La diabetes de adulto nunca va sola, tiene enfermedades asociadas como la <u>hipertensión, la obesidad y la hiperlipemia</u> . Todas ellas guardan relación con la alimentación y la vida sedentaria.
¿Por qué se produce?	Es el resultado de varios factores: <u>hereditario, alimentación y estilo de vida</u> . Una alimentación inadecuada, desequilibrada con <u>alto contenido en grasa animal, y uso de azúcares refinados</u> , predisponen a padecer diabetes.
¿Cómo se diagnostica?	Cuando la glucosa en sangre es muy alta se elimina por orina, <u>la persona orina mucho, le provoca sed, cansancio y pérdida de peso</u> . Los valores de glucosa en sangre varían de 70 a 110 mg/dl. Se habla <u>de diabetes cuando es mayor de 126 mg/dl</u> pero sólo se producen síntomas cuando es superior a 180 mg/dl.
¿Qué es la diabetes mellitus tipo 2?	Es la forma más <u>común en adultos</u> y personas mayores y se caracteriza por una resistencia insulínica asociada a un déficit relativo de insulina.
¿Cuáles son los factores asociados?	En este tipo de diabetes hay un componente hereditario importante, pero se <u>deriva de hábitos de vida no saludables</u> , por lo que la obesidad suele estar presente.
¿Qué es necesario para un buen control de este tipo de diabetes?	Una <u>alimentación adecuada y el ejercicio físico regular</u> son indispensables para un buen control.

Objetivos específicos de control. ⁽¹⁸⁾

Concepto	Objetivo
HbA1c	<7%
Glucemia preprandrial	70-130 mg/dl
Glucemia postprandrial	<180 mg/dl
Tensión arterial	<130/80 mm Hg
Colesterol LDL	<100 mg/dl
Colesterol HDL	>50 mg/dl
Triglicéridos	<150 mg/dl
Hábito tabáquico	Cesación
Peso	IMC <27
Actividad física	10000 pasos/día o equivalente

Para ampliar conocimientos recomendamos consultar esta guía de la diabetes en la que se resuelven muchísimas más dudas que puedan surgirle: ⁽¹⁹⁾

<http://www.redgdps.org/index.php?idseccion=287&PHPSESSID=570a30718ac6346194d3b97be718b288>

ANEXO 4: dossier sesión 2

Complicaciones del ayuno en pacientes diabéticos

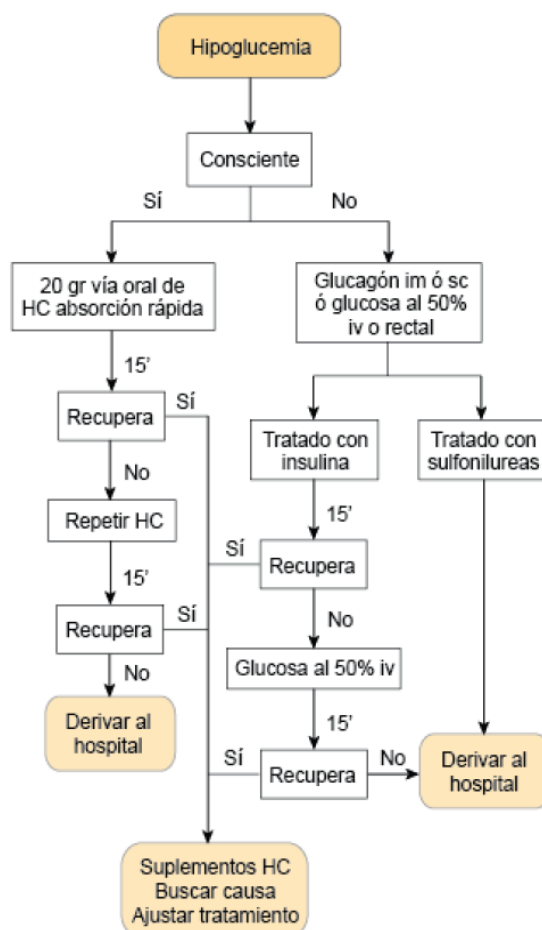
Causa	Problema
Ayuno diurno	Hipoglucemia diurna
Ejercicio diurno sin suplemento dietético	Hipoglucemia diurna
Ayuno diurno	Cetosis diurna
Déficit de ingesta hídrica	Deshidratación. Hiperglucemia
Comida abundante nocturna	Hiperglucemia posprandial

(6)

Tabla 3. Consejos para evitar complicaciones del ayuno en pacientes diabéticos

Complicaciones	Consejos
Hipoglucemia	Disminuir dosis de insulina o fármacos orales por la mañana. Evitar la automodificación inadecuada de las dosis de insulina y cambios importantes en los hábitos dietéticos
Hiperglucemia posprandial y cetosis	Evitar la excesiva reducción de la dosis de insulina por parte del paciente. Evitar el consumo de cantidades importantes de hidratos de carbono
Deshidratación y trombosis	Mantener una ingesta hídrica adecuada, sobre todo si existe actividad física intensa

(3)



Algoritmo de manejo de las hipoglucemias
HC: hidratos de carbono.

(20)

ANEXO 5: cuestionario de valoración de conocimientos acerca del Ramadán para los profesionales (elaboración propia).

Profesión:

Edad:

Sexo:

1. ¿Qué es el Ramadán?
2. ¿Sabe cuándo se celebra?
3. ¿Cuántos días dura el ayuno?
4. ¿A qué hora empieza y termina el ayuno?
5. ¿Beben líquidos durante el ayuno?
6. ¿Se toman la medicación durante las horas de ayuno?
7. ¿Cuántas ingestas hacen cuando acaba el ayuno? ¿Qué suelen comer?

ANEXO 6: cuestionario acerca del Ramadán en España (elaboración propia).

Edad:

Lugar de nacimiento:

Sexo:

Dónde trabaja/estudia:

1. ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en España?
2. ¿Qué es para Ud. El Ramadán?
3. ¿Qué significa el ayuno?
4. ¿A qué edad se comienza?
5. ¿Existen diferencias entre hombres y mujeres en la práctica del Ramadán?
6. ¿Qué diferencias encuentra entre vivir el Ramadán aquí o en su país de origen?

ANEXO 7: encuesta de satisfacción (elaboración propia).

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Responda a las preguntas de este cuestionario teniendo en cuenta que 5 es la puntuación máxima y 1 es la mínima.

	1	2	3	4	5
¿Le han resultado útiles estas sesiones para el manejo de su diabetes tipo 2?					
¿Le han resultado interesantes y entretenidas?					
¿Le ha parecido que el contenido expuesto en las sesiones se adaptaba a sus necesidades?					
¿Cree que las actividades realizadas han sido adecuadas?					
¿Le ha parecido adecuado el número de sesiones realizadas?					
¿Y su duración?					
¿Le parece que los profesionales han llevado a cabo las sesiones de manera correcta y competente?					

¿Qué actividad le ha resultado más útil? ¿Y cuál es la que menos?

¿Añadiría algún contenido más al programa? ¿El qué?

Escriba las sugerencias y los comentarios que creo pertinentes para la mejora del programa:

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO 8: dossier sesión 4

Familia	Fármaco	Recomendación	
Bioguanidas	Mettfornina	No es preciso modificar dosis en monoterapia. 2 tomas/día: 2/3 Dosis Total antes de Suhur. 1/3 Dosis Total antes de Iftar.	
Inhibidores α -glucosidasa	Acarbosa	No hace falta modificar dosis, ya que no producen hipoglucemia. Tomar antes de las comidas.	
	Miglitol		
Glitazonas	Pioglitazona	1 toma/día antes Iftar.	No hace falta modificar la dosis, ya que no producen hipoglucemia.
	Rosiglitazona	1 toma/día antes Iftar. 2 tomas/día antes de las comidas.	
Inhibidores DPP-IV	Sitagliptina	No modificar la dosis, ya que no hay riesgo de hipoglucemia. Tomar antes de las comidas.	
	Vildagliptina		
	Saxagliptina		
	Linagliptina		
Secretagogos de insulina	Repaglinida	FÁRMACO DE ELECCIÓN RAMADAN	2 tomas/día antes de las comidas.
	Nateglinida		
Sulfonilureas	Clorpropamida	CONTRAINDICADA	
	Glibenclamida	Mas Comercializada	
	Glicazida	Sulfonilureas más usadas durante Ramadan	
	Glimepirida	1 toma/día: Administrar antes de Iftar. 2 tomas/día: Administrar antes de las comidas. Z	
	Glipizida	Reducir al 50% la dosis de Suhur.	

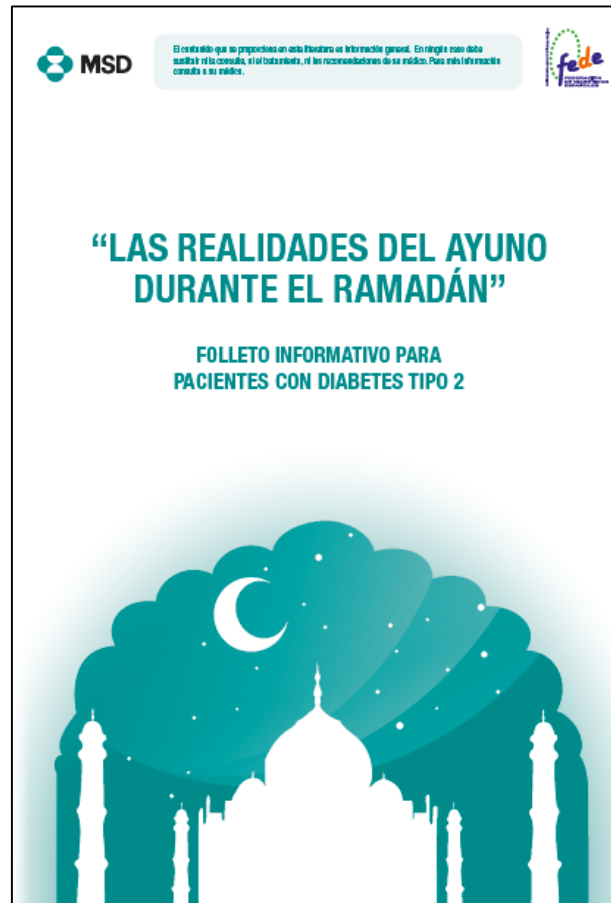
(5)

Antes del ramadán	Durante el ayuno del ramadán
Dieta	Evitar los HC de absorción rápida y las grasas. Recomendar HC complejos de madrugada y HC simples por la noche Hidratación suficiente
Ejercicio físico	Se debería modificar la intensidad y el horario del programa de ejercicio diario habitual de la persona para evitar episodios de hipoglucemia
Metformina	La posibilidad de hipoglucemia es mínima Fraccionar dosis: 1 comp por la noche y 1/2 comp por la mañana
Glitazonas	Bajo riesgo de hipoglucemia Normalmente no se necesita un cambio de dosificación Una dosis al día, al atardecer
SU	Riesgo inherente de hipoglucemia Gliclazida MR y glimepirida han demostrado ser eficaces, produciendo un menor riesgo de hipoglucemia SU 1 toma al día: 0-0-1 SU 2 tomas al día: 1/2-0-1, invertir dosis mañana-noche y reducir 50% la dosis que se administra por la mañana Ajustar dosis según control glucémico
Insulina	Asegurar hidratación suficiente Considerar cambio a insulinas prolongadas o intermedias Administrar cada 12 h. Invertir dosis mañana-noche y reducir a la mitad la dosis de la mañana

comp: comprimido; HC: hidratos de carbono; MR: liberación prolongada; SU: sulfonilurea.

(11)

ANEXO 9: cuadernillo resumen en castellano. (21)



CALENDARIO DEL RAMADÁN

El horario del Ramadán de debajo aplica a [ciudad _____], [país _____]. Recuerde consultar con su médico antes de iniciar el ayuno.

Fecha	Día	Fajr (Alba)	Shorook (Salida del sol)	Zuhr (Mediodía)	Asr (Tarde)	Maghrib (Puesta de sol)	Isha (Noche)
18 Jun	Jue						
19 Jun	Vie						
20 Jun	Sab						
21 Jun	Dom						
22 Jun	Lun						
23 Jun	Mar						
24 Jun	Mié						
25 Jun	Jue						
26 Jun	Vie						
27 Jun	Sab						
28 Jun	Dom						
29 Jun	Lun						
30 Jun	Mar						
1 Jul	Mié						
2 Jul	Jue						
3 Jul	Vie						
4 Jul	Sab						
5 Jul	Dom						
6 Jul	Lun						
7 Jul	Mar						
8 Jul	Mié						
9 Jul	Jue						
10 Jul	Vie						
11 Jul	Sab						
12 Jul	Dom						
13 Jul	Lun						
14 Jul	Mar						
15 Jul	Mié						
16 Jul	Jue						
17 Jul	Vie						

Datos importantes del calendario del Ramadán:

Número de horas de ayuno (tiempo de día) _____ horas

Número de horas en las que se permite comer (tiempo de noche) _____ horas

El principio y el final del Ramadán están sujetos a ver la Luna. Las horas anteriores son según when-is.com, Por favor, compruebe con su mezquita local la hora exacta en su región.

GLOSARIO:

Suhr (o Suhoor)

Una pequeña comida tradicionalmente ingerida antes del alba (o alrededor de medianoche) durante Ramadán; la última comida antes del inicio del ayuno

Fajr (el Alba)

Uno de los 5 rezos diarios islámicos, realizado antes del alba

Shorook (salida del Sol)

La salida del Sol

Zuhr (o Zohor) (Mediodía)

Uno de los 5 rezos diarios islámicos, realizado después del mediodía

Asr (la Tarde)

Uno de los 5 rezos diarios islámicos, realizado por la tarde

Iftar

Una comida servida al final del día durante el Ramadán, para romper el ayuno

Maghrib (o Magrib, la puesta del Sol)

Uno de los 5 rezos diarios islámicos, realizado justo después de la puesta del sol (la tarde islámica comienza en Maghrib)

Isha (Noche)

Uno de los 5 rezos diarios islámicos, realizado por la noche



Merck Sharp & Dohme de España, S.A. C/ Josefa Vázquez, 20 - 28027 Madrid, España
Copyright © 2014 Merck Sharp & Dohme Corp., una subsidiaria de Merck & Co., Inc.,
Wilmington, DE, EE.UU. Todos los derechos reservados.
03AB-1381333-0001 (España, Mayo 2014) (en español) 20202



INTRODUCCIÓN

Este folleto informativo está diseñado para ayudarle con consejos prácticos sobre el ayuno durante el Ramadán.

Desde el punto de vista de los profesionales sanitarios, la mayoría de los pacientes con diabetes están exentos de hacer ayuno. Ayunar es una decisión personal, que debe hablar con su médico al menos 1 ó 2 meses antes de que el Ramadán comience.

Si piensa ayunar durante el Ramadán, este folleto le ayudará a entender los riesgos asociados al ayuno en pacientes con diabetes y le proporcionará consejos que podrá compartir con su médico. También incluye herramientas útiles que le ayudarán a controlar su diabetes al decidir ayunar, incluyendo un formulario de Seguimiento de la Glucemia y un Calendario del Ramadán. Lea esta información para saber cómo utilizar estas herramientas.

¿Qué pacientes con diabetes tipo 2 deben evitar el ayuno?

Los pacientes diabéticos, que tienen un alto riesgo de complicaciones relacionadas con el ayuno incluyen:

- Quienes hayan tenido hipoglucemia grave durante los 3 meses previos al Ramadán
- Quienes tengan hipoglucemias frecuentes
- Quienes tengan dificultades en la percepción de episodios hipoglucémicos
- Quienes tengan mal control de la glucemia o diabetes
- Cuando aparezcan enfermedades repentinas

PUNTOS IMPORTANTES DEL AYUNO

Debe consultar con el médico cualquier cambio de estilo de vida que decida llevar a cabo, como el ayuno y la dieta, para asegurarse de que le proporcione información y consejos.

¿Cuáles son los riesgos que tiene que considerar una persona con diabetes tipo 2 antes de ayunar?

Hipoglucemia y sus síntomas

El ayuno puede afectar a su glucemia porque no está comiendo durante el día. La hipoglucemia, o la baja glucemia, se producen cuando el nivel de glucosa en la sangre disminuye demasiado como para cubrir las necesidades del cuerpo. Los largos periodos entre las comidas y ciertos medicamentos para la diabetes pueden aumentar el riesgo de hipoglucemia durante el ayuno. Por lo tanto, es importante comprobar su glucemia con más frecuencia durante el ayuno. El formulario del Seguimiento de la Glucemia que encontrará en este folleto le ayudará a registrar esta información para poder compartirla con su médico.

Los síntomas de hipoglucemia en los pacientes con diabetes tipo 2 pueden ser desde leves hasta graves y pueden incluir:

- Confusión
- Mareos
- Somnolencia
- Aceleración del ritmo cardíaco
- Sensación de inquietud
- Dolor de cabeza
- Hambre
- Irritabilidad
- Sudoración
- Debilidad

¿Por qué es importante prevenir la hipoglucemia?

Es importante prevenir la hipoglucemia porque puede producirle graves consecuencias médicas. Si no se trata, la hipoglucemia puede llevar a una pérdida de conocimiento, convulsiones o crisis, que requieren tratamiento de emergencia.

La glucemia elevada (hiperglucemia) y sus síntomas

La hiperglucemia, o glucemia elevada, se produce cuando hay un exceso de azúcar en la sangre. Los frecuentes o largos periodos de hiperglucemia pueden causar daños en los nervios, vasos sanguíneos y otros órganos del cuerpo.

Los síntomas de hiperglucemia incluyen:

- Pérdida de peso
- Sed excesiva
- Pérdida de concentración
- Cansancio
- Dolor de cabeza
- Micciones frecuentes

La hiperglucemia puede ser causada por la reducción excesiva de las dosis de los medicamentos.

¿Por qué es importante prevenir la hiperglucemia?

Si los niveles de azúcar en sangre son elevados, esto puede causar pérdida de conocimiento y coma.

Otras consideraciones relacionadas con el ayuno

- **Deshidratación** o pérdida excesiva de líquido en el cuerpo causado por la limitada ingesta de líquidos durante el ayuno, que puede ser más grave en los climas cálidos y húmedos. Los síntomas de la deshidratación incluyen sequedad de boca, calambres musculares, náuseas, vómitos, y palpitaciones.
- **Aumento del riesgo de trombosis** o coagulación de la sangre en un vaso sanguíneo. Puede ocurrir con la deshidratación. Los síntomas de la trombosis pueden incluir dolor o hinchazón en el sitio de coagulación, dolor fuerte en la área afectada como trombosis del miembro inferior, varices, y prurito o piel caliente en la área afectada.
- **Cetoacidosis diabética** es una complicación grave de la diabetes tipo 1 que ocurre cuando el cuerpo no puede utilizar la glucosa como fuente de energía porque el cuerpo no tiene insulina (o no suficiente) y, por tanto, utiliza la grasa en su lugar. El riesgo de cetoacidosis diabética puede ser mayor si intenta reducir su medicación (en particular la dosis de insulina), así que no haga ningún cambio en el tratamiento sin hablar con su médico antes de hacer cualquier cambio en su tratamiento. Consulte con su médico para más información sobre estas consideraciones relacionadas con el ayuno.

PREPARACIÓN PARA EL RAMADÁN

El ayuno durante el Ramadán es una decisión personal que debe tomar con el consejo y el apoyo de su médico. Las recomendaciones para el manejo de la diabetes durante el Ramadán de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) establecen que las personas con diabetes tipo 2 realicen una evaluación médica al menos 1 ó 2 meses antes de que el Ramadán comience. Sin embargo, recuerde que en cualquier visita usted puede hablar con su médico acerca de cambios de la dieta y del estilo de vida tales como el ayuno.

¿Qué debo hacer?

Si desea ayunar durante el Ramadán, comience pidiendo una cita con su médico para hacer una evaluación médica.

¿Por qué es tan importante?

Hablando con su médico y realizando una evaluación médica ayudará a asegurar que el ayuno se lleva a cabo con la mayor seguridad posible.

¿Cuándo debo tener esta evaluación?

La evaluación médica debe hacerse, por lo menos, de 1 a 2 meses antes del Ramadán.

¿Qué implica esta evaluación?

La evaluación comprobará su bienestar general, medirá el control de su glucemia, y tratará los requisitos de medicación durante el Ramadán.

FORMULARIO DE SEGUIMIENTO DE LA GLUCEMIA

Si elige ayunar durante el Ramadán, medir con regularidad su glucemia le ayudará a usted y a su médico a controlar su diabetes durante este tiempo. Utilice este formulario para registrar sus lecturas de glucemia durante todo el día. Por favor, tenga cuenta que las horas en las que se indican la medición de su glucemia son recomendaciones. Pregunte a su médico con qué frecuencia debe medir su glucemia y cuáles son sus niveles objetivo.

Se recomienda que fotocopie/imprima las copias del formulario para cada semana de ayuno y lleve sus registros completos a su próxima visita.

Recuerde interrumpir su ayuno si:

- Su glucemia es inferior a 60 mg/dL (<3,3 mmol/L); o inferior a 70 mg/dL en las primeras horas de empezar el ayuno; o superior a 300 mg/dL (16,7 mmol/L).

Semana		Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Elija la opción más adecuada para la tabla Valor de glucemia Mi objetivo Antes de las comidas: <input type="text"/> Después de las comidas: <input type="text"/>	Opción 1: Antes del Suhr Opción 2: Antes de la salida del sol							
	Opción 1: 1 – 2 h. después del Suhr Opción 2: 1 – 2 h. después de la salida del sol							
	Opción 1: Alrededor de los rezos del Suhr Opción 2: Alrededor de las 13h.							
	Opción 1: Antes del Iftar Opción 2: Antes de la puesta de sol							
	Opción 1: Antes de ir a la cama Opción 2: 2 horas después del Iftar							
Peso								
Hora de la toma de la medicación								
Alimentos ingeridos en el Iftar								
Notas / Cualquier problema ocurrido (como interrupción del ayuno)								

CONTROLAR SU DIABETES DURANTE EL RAMADÁN

La evaluación médica previa al Ramadán le proporcionará consejos individualizados que le ayudarán a minimizar los riesgos asociados al ayuno. Sin embargo, también es importante hacer un seguimiento riguroso de su estado durante el Ramadán y consultar con su médico inmediatamente si tiene problemas con el control de su diabetes. También puede pedir una cita de seguimiento después del Ramadán para hablar de los reajustes necesarios de su medicación.

¿Qué consejos me pueden dar?

Los cambios en el tratamiento

Ciertos medicamentos para la diabetes pueden aumentar el riesgo de hipoglucemia durante el ayuno. Por lo tanto, su tratamiento puede necesitar ser modificado durante el Ramadán para reducir este riesgo. Hable con su médico sobre su tratamiento / dosis actual y consulte los cambios que sean requeridos.

Controles más frecuentes de la glucemia

Es esencial que, si elige ayunar, compruebe su glucemia con frecuencia durante el día. El formulario del Seguimiento de la Glucemia de este folleto le ayudará a registrar esta información para su próxima visita.

Comer sano y consejos para la dieta

Su dieta durante el Ramadán debe ser sana y equilibrada. Intente comer alimentos como el trigo, la sémola, y las judías durante el Suhoor antes del principio del ayuno, porque estos alimentos liberan azúcares lentamente. Esto ayudará a estabilizar su glucemia y a reducir los antojos y el apetito durante las horas del ayuno. En Ifaar, se aconseja comer alimentos que liberen azúcares rápidamente, como las frutas, que aumentarán rápidamente su glucemia, seguidos de hidratos de carbono de acción lenta. Debe evitar los alimentos con un índice alto en grasas saturadas como manteca, samosas, y pakoras e intentar aumentar la ingesta de líquidos en las horas que no ayuna.

Ejercicio

Debe intentar mantener su actividad física habitual durante el ayuno. El ejercicio de leve a moderado es seguro; sin embargo es mejor evitar el ejercicio intenso, sobre todo antes de Ifaar cuando su glucemia puede estar disminuyendo, porque esto puede aumentar el riesgo de hipoglucemia. Tarawih Regulares (los rezos obligatorios) deben ser considerados como parte de su régimen de ejercicio.

Interrupción del ayuno

Debe interrumpir su ayuno inmediatamente y pedir consejo de su médico si experimenta alguno de los siguientes síntomas:

- Hipoglucemia (baja glucemia) - glucosa en sangre inferior a 60 mg/dL (3,3 mmol/L); o inferior a 70 mg/dL en las primeras horas de empezar el ayuno
- Hiperglucemia (glucemia elevada) - glucosa en sangre superior a 300 mg/dL (16,7 mmol/L)

En las siguientes páginas, encontrará un Formulario de Seguimiento de la Glucemia y el Calendario del Ramadán, diseñado para ayudarlo a controlar su diabetes durante el Ramadán. Puede llevar estas herramientas a su evaluación médica, previa al Ramadán, para consultarla con su médico.

También puede compartir esta información con sus amigos y familiares para asegurarse de que tienen percepción de los signos y síntomas de la hipoglucemia y otros problemas de salud asociados con el ayuno que pueden experimentar los pacientes diabéticos.

PREGUNTAS ÚTILES QUE PUEDE HACER A SU MÉDICO

¿Cuáles son los riesgos asociados al ayuno relacionados con mi historial clínico?

¿Cómo debería controlar mi glucemia durante el Ramadán?

¿Cuáles son los cambios que debo hacer en mi dieta durante el Ramadán, para asegurar que mi diabetes está controlada adecuadamente?

¿Hay alguna situación en la que debo interrumpir el ayuno?

¿Necesito realizar algún cambio en mi medicación o régimen de tratamiento?

¿Con qué frecuencia tengo que comprobar mi glucemia?

¿Con quién debo ponerme en contacto en caso de una emergencia?

¿Después de acabar el ayuno, tendré que programar una visita de seguimiento?

¿Cómo debo tratar una hipoglucemia durante el Ramadán?

¿Puedo mantener mi nivel habitual de actividad física durante el Ramadán?

مستح سكر الدم

إذا قُرت الصيام حال دهر رمضان، فإن تتبع مستويات سكر دمه بشكل منتظم سوف يساعدك وسوف يساعد أخصائي الرعاية الصحية الخاص بك على معرفة متى يجب التعامل مع مرض السكري في هذا الوقت. استخدم هذا الجدول لتسجيل قراءات سكر دمه الخاصة بك طوال اليوم. لاحظ أن القراءات المستقلة أفضل مستويات سكر دمه ما هي إلا توجيهات. تحدث مع أخصائي الرعاية الصحية الخاص بك لمعرفة متى يجب عليك قياس سكر دمه وحسب المستوى المستهدف الخاص بك.

نصح بأن تقوم بصوم / خاضة نصح لتصبح سكر الدم أكثر أسود من الصيام وأدأ جميع إنصح ثقيلة لتصبح سكر في الموعده فقامت أرفاء الخبيب. إنكر في تصفر خلال شهر إذا * كان سكر الدم لديك أقل من <80 ملليمول/ليتر (3.3 مليون/لتر)، أو أكثر من 70 ملليمول/ليتر في ساعات الليلة الأولى بعد بدء الصيام، أو أقل من <300 ملليمول/ليتر (18.7 مليون/لتر)

السبوت	الجمعة	الخميس	الأربعاء	الثلاثاء	الاثنين	الأحد	السبوت
<p>أفقر شخص أفقر عاصمة لهذا الفروع وسبع المهرات أهد</p> <p>المعيار 1: أقل الحسور المعيار 2: أقل القروء القسي</p>							<p>مستويات سكر الدم هدهي</p> <p>قبل الوجبات:</p> <p>بعد الوجبات:</p>
<p>المعيار 1: مائة - مائةين بعد الحسور المعيار 2: مائة - مائةين بعد القروء القسي</p>							
<p>المعيار 1: بعد حوالي مائة ألفقر المعيار 2: حوالي مائة 1,000 هير</p>							
<p>المعيار 1: أقل فوفير المعيار 2: أقل قروء القسي</p>							
<p>المعيار 1: أقل القروء إلى القروء المعيار 2: مائةين بعد الإفطار</p>							
<p>الوزن</p>							
<p>وقت تناول العلاج</p>							
<p>الطعام المتناول على الإفطار</p>							
<p>ملاحظات / أية مشكلات حدثت مثل الإفطار خلال النهار</p>							

5

4

أسئلة مفيدة قد ترغب في طرحها على أخصائي الرعاية الصحية المتابع لحالتك

ما هي أفكار الصيام بناءً على أساس تاريخي شخصي الخاص؟

كيف ينبغي علي التحكم في مستويات سكر دمي خلال شهر رمضان؟

ما هي التغييرات التي سأحتاج إلى القيام بها في نظامي الغذائي خلال شهر رمضان لضمان أن أتحكم بشكل ملائم في مرض السكري لدي؟

هل توجد أية مواقف ينبغي علي فيها أن أفكر؟

هل يجب علي أن أجري أية تغييرات في أدويتي أو نظام علاجي؟

كم مرة يجب علي أن أتحقق سكر دمي؟

بمن يجب أن أشارك في حالة الطوارئ؟

هل يمكنني الحفاظ على مستوى نشطتي البدني المعتاد خلال شهر رمضان؟

كيف أأخذ لفطاس سكر الدم لأفقر سكر الدم؟ لاء الصيام؟

بعد أن أفقر الصيام، هل سأحتاج إلى حيز موعده للصيام؟

7

التعامل مع مرض السكري في رمضان

سوف يوفر لك التقييم الطبي قبل دهر رمضان نصائح مخصصة تساعدك في تقليل المخاطر المرتبطة بالصيام. ومع ذلك، من المهم أيضاً مراعاة سكر دمه من كنت أثناء الصيام خلال شهر رمضان وتشعره أصحي الرعاية الصحية الخاص بك لمعرفة متى يجب عليك قياس سكر دمه وحسب المستوى المستهدف الخاص بك. يحدد أخصائي الرعاية الصحية الخاص بك إذا كان عليك الصيام.

ما الذي يمكن أن تضمنه هذه النصائح الطبية؟

التغييرات في العلاج

قد تزيد بعض أدوية علاج السكري من خطر انخفاض سكر الدم (نقص سكر الدم) أثناء الصيام. لذلك قد يحتاج نظام علاجي إلى التغيير خلال شهر رمضان لتقليل هذا الخطر. تحدث مع أخصائي الرعاية الصحية الخاص بك لمعرفة متى يجب عليك قياس سكر دمه وحسب المستوى المستهدف الخاص بك.

العديد من المراقبة المتكررة لمستويات سكر الدم

من الأساسي، إذا اخترت أن صوم، أن تقوم بمراقبة مستويات سكر الدم بشكل متكرر خلال اليوم. سوف يساعدك تتبع سكر الدم في هذه الزمرة على تسجيل هذه المستويات لمناقشتها مع الطبيب في الموعده الطبي التالي.

نصائح حول التغذية الصحية والنظام الغذائي

يجب أن يكون نظامك الغذائي صحياً ومتوازناً خلال شهر رمضان. حاول أن تتناول الأطعمة مثل الفصح والسمبوسة والخبز في الحسور قبل بداية الصيام لأن هذه الأطعمة تحتوي على السكر ببطء. سوف يساعد ذلك على استئثار مستويات سكر دمه ويساعد في الحفاظ على مستويات السكر دمه منخفضة خلال ساعات الصيام. عند الإفطار، تجنب تناول الأطعمة التي تحتوي على السكر بسرعة مثل الفواكه، التي تحتوي على نسبة عالية من السكر. بدلاً من ذلك، تناول الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من الفصح، مثل السمبوسة والسمبوسة، والتي تحتوي على نسبة عالية من السكر. تناول الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من السكر، مثل السمبوسة والسمبوسة، والتي تحتوي على نسبة عالية من السكر.

ممارسة التمارين

ينبغي عليك الاعتدال على نشاطك اليومي المعتاد أثناء الصيام. الممارسة في التمارين المعتدلة إلى المعتدلة، ولكن، من الأفضل أن تتجنب التمارين الشديدة. خصوصاً قرب الإفطار، عندما تكون مستويات سكر الدم منخفضة أو في انخفاض أو إذا كنت قد بريد من خطر انخفاض سكر الدم (نقص سكر الدم). يجب اعتبار مائة الفروع كتمهدة (أحد الفواكه) مبراً من نظام ممارسة التمارين الخاص بك.

الإفطار خلال النهار

يجب عليك الإفطار على الفور وطلب المشورة الطبية من أخصائي الرعاية الصحية الخاص بك لمعرفة متى يجب عليك قياس سكر دمه وحسب المستوى المستهدف الخاص بك.

* انخفاض سكر الدم (نقص سكر الدم) - سكر الدم أقل من 60 ملليمول/ليتر (3.3 مليون/لتر)، أو سكر الدم أقل من 70 ملليمول/ليتر في الساعات القليلة الأولى بعد بدء الصيام

* ارتفاع سكر الدم في الدم (زيادة سكر الدم) - سكر الدم أعلى من 300 ملليمول/ليتر (18.7 مليون/لتر)

سوف تجد في الصفحات التالية نصائح سكر الدم وتعليم دهر رمضان المصممين لمساعدتك في التعامل مع مرض السكري خلال شهر رمضان. قد ترغب في أخذ هذه الوسائل كد إلى التقييم الطبي قبل دهر رمضان لمناقشة كيفية اعتمادها مع أخصائي الرعاية الصحية الخاص بك.

قد ترغب أيضاً في مشاركة هذه المعلومات مع أصدقائك وأقربائك لضمان وعيهم بمخاطر وانخفاض سكر الدم (نقص سكر الدم) والحد من المخاطر الصحية الأخرى المرتبطة بالصيام التي قد تواجهها.

6