



**ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA**



**SAN JUAN DE DIOS**

## **Trabajo Fin de Grado**

# **Educación Nutricional en la Población Musulmana.**

## **Promoviendo hábitos saludables durante el período de Ramadán.**

Alumna: Alejandra Santos Sanz

Director: Jesús Muñoz Muñoz

**Madrid, 25 abril de 2025**



# Índice

Resumen .....	7
Abstract .....	8
1. Presentación .....	9
2. Estado de la cuestión .....	11
2.1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema .....	11
2.2. Definición de vulnerabilidad .....	12
2.2.1. Relación entre vulnerabilidad y bioética .....	15
2.3. Poblaciones vulnerables y exclusión social .....	17
2.3.1. Población musulmana en España .....	19
2.3.2. Conceptos clave de la cultura islámica .....	21
2.3.3. Hábitos alimenticios de la población musulmana .....	22
2.4. Alimentación saludable .....	27
2.4.1. Nutrición y equilibrio durante el Ramadán .....	32
2.5. Enfermería transcultural .....	35
3. Justificación .....	37
4. Metodología .....	39
4.1. Población diana .....	39
4.2. Captación .....	39
4.3. Objetivos .....	40
4.3.1. Objetivo general .....	40
4.3.2. Objetivos específicos .....	40
4.4. Contenidos .....	41
4.5. Sesiones .....	42
4.6. Evaluación .....	49
4.6.1. Evaluación de la estructura y proceso .....	49
4.6.2. Evaluación resultados .....	49
5. Bibliografía .....	52
6. Anexos .....	57

Anexo I. Folleto informativo .....	58
Anexo II. Póster.....	59
Anexo III. Hoja de Inscripción.....	60
Anexo IV. Formulario Online de Inscripción.....	61
Anexo V. Correo Electrónico de Confirmación.....	62
Anexo VI. PPT Primera Sesión.....	63
Anexo VII. Cuestionario Evaluación de Conocimientos Previos.....	68
Anexo VIII. Hoja de Asistencia .....	69
Anexo IX. PPT Segunda Sesión.....	70
Anexo X. Plantilla para Diseñar un Menú Semanal .....	74
Anexo XI. Evaluación del Menú Semanal.....	75
Anexo XII. Evaluación Post Sesión 2 .....	76
Anexo XIII. PPT Tercera Sesión.....	77
Anexo XIV. Autoevaluación sobre las Estrategias aprendidas en la Sesión 3. ....	80
Anexo XV. PPT Cuarta sesión. ....	81
Anexo XVI. Cuestionario Final.....	84
Anexo XVII. Encuesta de Satisfacción.....	85
Anexo XVIII. Diploma Simbólico .....	86

## Índice de Tablas

Tabla 1. Términos naturales, MESH y DECS..	11
Tabla 2. Diferencias entre lo que el Corán denomina lícito e ilícito.	23
Tabla 3. Cantidad de calcio recomendada.	29
Tabla 4. Número de raciones que se deben consumir al día de los distintos grupos de alimentos.	31

## Índice de Figuras

Figura 1. Representación gráfica de la distribución geográfica de la Inmigración en España	19
Figura 2. Hispanomusulmanes en España	20
Figura 3. Pirámide alimenticia	30



## Resumen

El presente trabajo de Fin de Grado aborda la educación nutricional en la población musulmana durante el mes de Ramadán, un período caracterizado por restricciones alimentarias que pueden afectar a la salud si no se gestionan adecuadamente.

**Introducción:** la enfermería transcultural juega un papel clave en la promoción de hábitos saludables en poblaciones con costumbres alimentarias específicas. Durante el Ramadán, la alimentación puede volverse desequilibrada, aumentando el riesgo de deshidratación y de carencias nutricionales.

**Objetivo:** promover una alimentación equilibrada y saludable en la comunidad musulmana durante el Ramadán, favoreciendo el bienestar físico, el equilibrio nutricional y la consolidación de hábitos sostenibles a largo plazo.

**Metodología:** se ha diseñado un proyecto educativo dirigido a la población musulmana residente en Madrid. A través de sesiones formativas impartidas por enfermería, se enseñará a planificar menús equilibrados para el Suhoor e Iftar, identificar alimentos saludables y a adoptar estrategias para mejorar la hidratación y digestión.

**Implicaciones para la práctica enfermera:** este proyecto refuerza el papel de la enfermería en la promoción de la salud y la prevención de complicaciones nutricionales en poblaciones vulnerables, fomentando una atención culturalmente adaptada.

**Palabras clave:** Educación en Salud; Enfermería Transcultural; Nutrición en Ramadán; Dieta Saludable; Alimentación Equilibrada; Poblaciones Vulnerables.

## **Abstract**

This Final Degree Project focuses on nutritional education for the Muslim population during Ramadan, a period marked by dietary restrictions that can impact health if not properly managed.

**Introduction:** Transcultural nursing plays a key role in promoting healthy habits among population with specific dietary customs. During Ramadan, dietary imbalances may increase the risk of dehydration and nutritional deficiencies.

**Objective:** To promote a balance and healthy diet within the Muslim community during Ramadan, supporting physical well-being, nutritional balance, and long-term healthy habits.

**Methodology:** An educational Project was designed for the Muslim population in Madrid. Through training sessions led by nurses and nutrition experts, participants will learn to plan balanced meals for Suhoor and Iftar, identify healthy foods, and adopt strategies to improve hydration and digestion.

**Implications for nursing practice:** This Project strengthens the role of nursing in health promotion and the prevention of nutritional complications among vulnerable population, fostering culturally adapted care.

**Keywords:** Health Education; Transcultural Nursing, Ramadan Nutrition; Healthy Diet; Balance Nutrition; Vulnerable Populations.

# 1. Presentación

Desde pequeña, siempre me ha interesado el mundo del voluntariado, tener la oportunidad de observar cómo viven las personas de culturas diferentes a la mía y si era posible, aportar mi granito de arena por mínimo que fuera. Por eso, cuando en primero de carrera surgió la posibilidad de realizar un voluntariado, no dudé en apuntarme. Fue así como acabé en Zaragoza hace tres veranos; En la que hoy en día puedo llamar segunda casa.

Allí descubrí una comunidad de familias musulmanas, llena de niños que fueron dejando su huella en mí y que nunca voy a poder olvidar; ya que han cambiado mi forma de ser, de pensar y de vivir la vida. Encontré la familia que me faltaba.

Durante mi estancia, me di cuenta de la importancia de la enfermería transcultural no solo como una herramienta para evitar prejuicios, si no como un medio fundamental para ofrecer cuidados adecuados y respetuosos con las diferencias culturales.

La población musulmana representa un gran porcentaje de la población en España, lo que plantea la necesidad de que los profesionales de salud deban adaptar sus cuidados a las costumbres y valores culturales de esta comunidad.

El principal enfoque de este TFG es la implementación de un proyecto educativo sobre la alimentación saludable durante el periodo de Ramadán, periodo en el que las restricciones alimentarias son muy estrictas. La enfermería desempeñará un papel crucial en este contexto, no solo respetando las prácticas religiosas de los pacientes, sino también, guiándolos hacia hábitos que preserven su bienestar físico y mental.

*Agradecimientos.*

*A mis padres, por el esfuerzo y la dedicación que han puesto en mi educación. Gracias por haberme acompañado en este camino que me ha llevado a ser quien soy.*

*A Cruz Blanca por acogerme con tanto cariño y brindarme la oportunidad de aprender y crecer, pero, sobre todo, gracias a los niños que han llenado mi corazón en cada visita y han sido la verdadera inspiración de este TFG.*

*A Dani y Fercho, gracias por acogerme con tanto cariño y convertirlos en una parte fundamental de esta etapa, y especialmente a Lidia, gracias por mostrarme la huella que quiero dejar en el mundo. Eres un ejemplo a seguir.*



## 2. Estado de la cuestión

### 2.1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema

Este TFG tiene como objetivo analizar los conceptos clave de la vulnerabilidad desde una perspectiva bioética y de enfermería, explorando cómo esta afecta a la salud y a los cuidados proporcionados a los pacientes. Se profundizará en las implicaciones de pertenecer a poblaciones vulnerables, haciendo especial énfasis en la población musulmana residente en España, cuyo contexto cultural y social puede influir en la accesibilidad y la calidad de la atención sanitaria.

La intención de este trabajo es, la realización de un proyecto educativo dirigido a esta población, con el fin de promover una alimentación saludable durante el periodo de Ramadán, respetando sus costumbres y las prácticas Halal. Utilizando el enfoque de la enfermería transcultural para asegurar un cuidado de calidad y una asistencia integral, abarcando la prevención y promoción de la salud, ofreciendo un enfoque holístico que considere las dimensiones culturales y sociales del paciente.

Para desarrollar el estado de la cuestión, se ha llevado a cabo una búsqueda extensa en las distintas bases de datos: PubMed, Medline, CINAHL, Instituto nacional de estadística (INE), Dialnet y revistas científicas, además de la utilización de páginas web y libros, estando la búsqueda compuesta por datos de diferentes autores, nacionales e internacionales.

En cada búsqueda se ha hecho uso de operadores booleanos (OR, AND, NOT), que han sido aplicados con los términos MeSH y DECS presentados en la siguiente tabla.

<b>Término literal</b>	<b>Términos DECS</b>	<b>Término MeSH</b>
Vulnerable	Poblaciones vulnerables	Population, Vulnerable
Vulnerabilidad	Vulnerabilidad social	Social Vulnerability
Exclusión/Aislamiento	Aislamiento social	Social Isolation
Bioética	Bioética	Bioethics
Musulmanes	Islamismo	Islam
Cultura	Mundo Árabe	Arab World
Enfermería transcultural	Enfermería Transcultural	Transcultural Nursing
Educación para la salud	Educación en salud	Health education
Alimentación saludable	Alimentación saludable	Diet, Healthy
Hábitos alimenticios	Conducta alimentaria	Feeding Behavior

Tabla 1. Términos naturales, MESH y DECS. Elaboración propia.

## 2.2. Definición de vulnerabilidad

La vulnerabilidad es una característica inherente al ser humano, que a pesar de su gran uso no tiene una definición exacta, sino que es analizada desde distintos puntos de vista (1,2).

Desde el punto de vista sociopolítico, viene dada por formar parte de un grupo, género, medio, condición-socioeconómica, cultura o ambiente, además de una restricción en los recursos económicos, falta de oportunidades en cuanto al empleo, rentas y educación, la situación de marginación sociocultural y la disponibilidad ambiental a los servicios de salud. Lo que convierte en vulnerables a aquellos cuyas capacidades para hacer valer sus derechos, se encuentren alteradas por varias razones (2-4).

Desde el punto de vista ético-teológico puede ser comprendida a través de tres niveles:

- El primer nivel, hace referencia a que todas las personas son vulnerables por naturaleza, y es desde aquí de donde radican en cada persona las distintas formas de actuar y tomar decisiones acerca de cómo cuidarnos a nosotros mismos y a los demás. Siendo estas acciones tanto prácticas como éticas, ya que reflejan nuestros valores y como entendemos lo que es correcto o incorrecto (1).  
Esto se comprende como la vulnerabilidad antropológica, debido a que es una expresión de la condición humana, una constante; pues somos seres abiertos al mundo, con la capacidad de establecer relaciones con otras personas e interactuar con él. Es la condición de fragilidad propia e intrínseca al ser humano, por su ser biológico y psíquico (3,5).
- El segundo nivel, hace referencia a la red de relaciones existentes debido a la interconexión entre las personas y las cosas en el mundo. Serán estas conexiones las que generen problemas cuando se trate de decidir cómo se reparte el poder y como se usa dentro de las relaciones, tanto entre las personas como en su interacción con el mundo que se ha construido (1).
- Por último, el tercer nivel, lleva a comprender que reconocer que todos los seres humanos somos vulnerables es fundamental, ya que ayuda a estudiar mejor las sociedades actuales y a generar ideas que permitan imaginar nuevas formas de convivir (1).

Es por eso, que se entiende que la vulnerabilidad comprende una realidad ético-teológica en cuanto a que se expresa en actitudes que obligan a la toma de decisiones (1).

Desde el punto de vista social, existe lo que llamamos vulnerabilidad social/experimentada, concepto que se ha convertido en una expresión comúnmente empleada para analizar las condiciones de vulnerabilidad extrema en las que se encuentran las personas debido a determinados contextos o condiciones socioeconómica (3,5).

Es una realidad intangible, que no es ni material ni visible, que tiene relación con las normas, valores o creencias, pero que está siempre presente afectando de una manera universal a todas las estructuras sociales en las que el individuo participa (3,5).

Estas condiciones, son el producto de un proceso social que sucede en el individuo, pero cuyas causas se encuentran en aspectos externos, como las condiciones de las víctimas de desastres naturales, las situaciones de marginalidad y delincuencia, la discriminación racial o de género, la exclusión social, los problemas de salud mental... (3,5).

Estos entornos pueden verse como condiciones adversas o desfavorables que incrementan los riesgos para las personas, llevándolas a situaciones de falta de poder o control, imposibilitándolas para cambiar su situación y generando desprotección. Así se convierten en puntos de convergencia de amenazas, que, aunque no sean perjudiciales, crean ambientes nocivos. La existencia de estos ambientes se denominan espacios de vulnerabilidad (3,5).

En este sentido, la vulnerabilidad puede entenderse como la exposición a posibles tensiones y la dificultad de hacerles frente. Es decir, existe un factor externo de riesgos al que se enfrenta la persona y un factor interno relacionado con la falta de recursos para lidiar con esos riesgos sin sufrir daños (3).

La Organización Mundial de la salud (OMS) establece una serie de factores que conducen a una mayor vulnerabilidad: no disponer de acceso a agua limpia y saneamiento, un acceso deficiente a servicios básicos y de salud, sistemas frágiles (ya sean de salud, sociales o gobernanza), inseguridad alimentaria y malnutrición, conflictos armados y/o violencia y comunidades marginadas o desatendidas (6).

Además, divide la vulnerabilidad según si está ligada a determinantes sociales de salud englobando a las minorías étnicas, mujeres y niñas, mujeres embarazadas, víctimas de violencia de género y niños; o estar ligada a situaciones específicas, englobando a los refugiados y migrantes, personas viviendo en emergencias humanitarias actuales (afectados por la DANA) (6).

Derivado del concepto de vulnerabilidad surge la susceptibilidad. Una persona susceptible ya ha experimentado un daño o se enfrenta a una desventaja que la coloca en una posición de desprotección, aumentando su probabilidad de sufrir daños adicionales (3).

A diferencia de la susceptibilidad, la vulnerabilidad, alude a las carencias o necesidades que exponen a las personas al sufrimiento, aun cuando este no se haya materializado. Mientras que la vulnerabilidad refleja la fragilidad inherente que comparten todos los humanos, la susceptibilidad implica una reducción en el umbral para soportar futuros daños debido a experiencias previas, a menudo vinculadas a condiciones sociales adversas (3).

Esta condición humana de apertura y permeabilidad que caracteriza a todos los seres humanos, permite que cada persona pueda verse afectada o transformada en múltiples dimensiones: corporal, mental, emocional y existencial. Desde una perspectiva positiva, esta apertura posibilita la construcción de relaciones responsables, basadas en la solidaridad, el respeto y el cuidado mutuo. Sin embargo, también conlleva una dimensión negativa, que se manifiesta en la capacidad inherente de ser herido, invisibilizado o sometido a condiciones desfavorables (3,5).

La vulnerabilidad incluye, además, un componente de susceptibilidad al daño, que se relaciona tanto con la fragilidad intrínseca del ser humano como con factores externos, como son las condiciones sociales y ambientales. Aunque la vulnerabilidad es universal y constante, no es inmutable; está profundamente influida por el contexto y las relaciones, lo que abre la posibilidad de intervenir en estos factores para minimizar o mitigar sus efectos (3,5).

Reconocer esta dimensión dinámica y relacional de la vulnerabilidad fundamenta una responsabilidad ética: actuar para prevenir, remediar o reducir las condiciones que generan daño. Comprenderla de este modo no solo permite una visión más completa del ser humano, sino que también invita a imaginar nuevas formas de convivir y construir sociedades más justas y solidarias (3,5).

### **2.2.1. Relación entre vulnerabilidad y bioética**

Desde la perspectiva bioética angloamericana, la vulnerabilidad se relaciona con la falta de capacidad para dar el consentimiento o ejercer la autonomía, considerándose una condición temporal que distingue a ciertos grupos o personas. En contraste, la bioética europea la concibe como una fragilidad inherente a todos los seres vivos, enfatizando la responsabilidad y la solidaridad (5).

El concepto de vulnerabilidad en la bioética europea se consolidó a partir del año 2000, con el proyecto de los Principios Básicos de Bioética y Bioderecho europeo, desarrollado por J.D. Rendtorff y P. Kemp como parte de una iniciativa de la Comisión Europea. Su objetivo era establecer principios bioéticos que reflejaran mejor la cultura, la particularidad y la tradición europea (5,7).

Este proyecto tomó forma en la Declaración de Barcelona (1998), donde se formularon cuatro principios bioéticos que priorizaban la dignidad sobre la autodeterminación. Estos principios fueron incorporados en la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005), estableciendo los principios fundamentales de autonomía, dignidad, integridad y vulnerabilidad (5,7).

En este contexto, J. Rendtorff sostenía que la vulnerabilidad debía entenderse como un concepto fundamental que precede a los demás principios. Citando a J. Habermas, señalaba que la vulnerabilidad es la base de nociones como el cuidado, la responsabilidad y la empatía, ya que es aquello que motiva la preocupación por la fragilidad del otro (7).

Desde esta perspectiva, la vulnerabilidad humana constituye el fundamento de la ética y, por tanto, tiene una importancia prioritaria (5) funcionando como un “puente” entre comunidades diversas que, a pesar de sus diferencias culturales, comparten una misma condición vulnerable (7).

El concepto ha evolucionado: de considerar exclusivamente una característica individual, ha pasado a incluir factores ambientales, sociales y culturales que inciden en la vida de las personas. Esta ampliación resalta la necesidad de contemplar dichos aspectos en cualquier análisis ético (3).

En este sentido, resulta crucial reconocer y abordar la mayor vulnerabilidad que enfrentan ciertos grupos en el acceso a la atención sanitaria. Esto implica una obligación de justicia orientada a garantizar su autonomía, alineándose con una bioética que supere modelos parciales y contemple las diferencias culturales (3).

La omisión de estos factores ha dado lugar a una bioética poco comprometida con la justicia, lo que ha impulsado un giro hacia una perspectiva cultural y la posibilidad de una ética global (3).

Desde una perspectiva global, la bioética debe ofrecer herramientas para redefinir las prioridades sociales y políticas, promoviendo la inclusión social, el respaldo institucional y la colaboración internacional. Más que adaptar a las personas al proceso de globalización, se trata de analizar críticamente este fenómeno y reorientarlo hacia las verdaderas necesidades humanas (5).

Reconocer la vulnerabilidad genera una conciencia de destino compartido, motiva esfuerzos colectivos para salvaguardar a quienes están en una situación más crítica, donde se comprende que garantizar la seguridad global depende de la protección de los más vulnerables (5).

## **2.3. Poblaciones vulnerables y exclusión social**

El término marginación se define como un proceso por el cual las personas son excluidas en función de su identidad, asociaciones, experiencias y entorno, lo que las expone a riesgos que afectan a su salud y bienestar (8,9).

Las comunidades marginadas se enfrentan a recursos escasos, discriminación y mayores tasas de morbilidad y mortalidad, lo que las convierte en poblaciones vulnerables, caracterizadas por desigualdades en la salud y una mayor susceptibilidad a daños debido a las condiciones del entorno (8,9).

El concepto de poblaciones vulnerables hace referencia a grupos de personas con características socioeconómicas identificables que se enfrentan a más factores de riesgo, menor acceso a los servicios de salud y condiciones de vida que aumentan su susceptibilidad al daño. Existe un gradiente en la salud inversamente proporcional al nivel de vulnerabilidad y posición social (1,2,8,10).

Factores como la pertenencia a una minoría étnica, la pobreza extrema, la vejez, la enfermedad o el embarazo, aumentan la vulnerabilidad de los grupos afectados. La acumulación de condiciones hace que, por ejemplo, las mujeres dentro de una misma etnia sean más vulnerables que los hombres (2).

La marginación influye directamente en el trato que reciben las personas excluidas. A menudo, su identificación se basa en estereotipos negativos que las presentan como individuos que rechazan las normas y costumbres mayoritarias, dependientes de ayudas sociales y que requieren un control estricto sobre sus acciones y comportamientos (2,8).

Esto también afecta la atención sanitaria; cuando el personal de enfermería adopta y normaliza estas percepciones, se dificulta la identificación de sus necesidades. Sin embargo, un enfoque respetuoso que considere sus circunstancias mejora la aceptación y eficacia del tratamiento (8).

Las poblaciones vulnerables incluyen minorías étnicas, mujeres embarazadas, víctimas de violencia de género, refugiados, migrantes, personas sin hogar, personas con discapacidad, ancianos y enfermos crónicos (4,6,10).

No obstante, existen grupos que no se consideran tradicionalmente vulnerables, pero están en riesgo de volverse así. Entre ellos se encuentran las personas con ingresos medios que enfrentan enfermedades o la pérdida de empleo, así como aquellas afectadas por desastres naturales como huracanes o tornados (11).

El término exclusión social está vinculado a la marginación y hace referencia a la falta de acceso a recursos socialmente valiosos. Mientras que la marginación implica una presencia limitada en la sociedad, la exclusión social supone la invisibilización y negación de derechos, pues no se las tiene en cuenta ni se espera que participen o formen parte de la sociedad (2,12).

Es un fenómeno complejo y multidimensional que se caracteriza tanto por el empeoramiento de la situación de quienes ya estaban en riesgo de exclusión como por un aumento significativo de la población en condiciones de pobreza relativa, privación material severa y vulnerabilidad social (12).

Su impacto se observa en cuatro dimensiones principales: la económica (ingresos, empleo, vivienda y calidad de vida), la política (acceso a derechos y servicios), la social (redes de apoyo familiar y comunitario) y la cultural (aceptación de valores y costumbres sociales) (13).

Si bien la exclusión social suele asociarse con minorías étnicas o migrantes, esta relación no es exclusiva, factores como la falta de empleo también representan un riesgo significativo. No solo las personas en riesgo de exclusión tienen más probabilidades de estar desempleadas, sino que el desempleo en sí mismo incrementa la vulnerabilidad (2).

En el caso de los migrantes, la exclusión no siempre está ligada a la pobreza, sino a barreras en educación, empleo, vivienda y acceso a recursos, lo que perpetúa las desigualdades y afecta a su salud. Estas desigualdades requerirán cuidados de enfermería culturalmente accesibles, respetuosos con sus creencias y valores, y que promuevan relaciones basadas en la confianza (2,4).

La exclusión social afecta negativamente a la cohesión comunitaria y la integración social, especialmente cuando los estereotipos negativos hacia ciertos grupos se combinan con prejuicios relacionados con determinadas religiones y sus practicantes. Minorías como la población musulmana, se enfrentan a desafíos particulares en España donde experimentan islamofobia, discriminación en el ámbito laboral y vivienda, prejuicios arraigados y barreras en el acceso a la educación y atención sanitaria (15).

### 2.3.1. Población musulmana en España

Hasta la década de los 80, España era mayoritariamente un país de emigración. Sin embargo, en los años 90, el saldo migratorio cambió, transformándose en un país receptor de inmigración (16).

Por su ubicación estratégica (en la frontera entre el norte de África y el sur de Europa), España se ha convertido en un destino importante para los movimientos migratorios emergentes provenientes del Magreb, África Occidental, Oriente Próximo y Oriente Medio. Estas rutas migratorias han moldeado un nuevo paradigma geográfico y cultural, tanto en España como en el resto de Europa (17).

Acorde a los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), la población española creció significativamente en el tercer trimestre de 2024, alcanzando los 48,946,035 habitantes el 1 de octubre de ese año. Las principales nacionalidades de los inmigrantes fueron: colombiana, marroquí y española (18).

De acuerdo con un estudio demográfico publicado por la Unión de Comunidades Islámica de España (UCIDE), se estima que residen en España aproximadamente 2,4 millones de musulmanes. De ellos, 1,3 millones tienen nacionalidad extranjera y los 1,1 millones restantes son españoles, representando alrededor del 5% de la población total. Por su origen, el 44% de los musulmanes son españoles y el 56% inmigrantes, principalmente marroquíes, aunque también destacan los pakistaníes, senegaleses y argelinos (19).

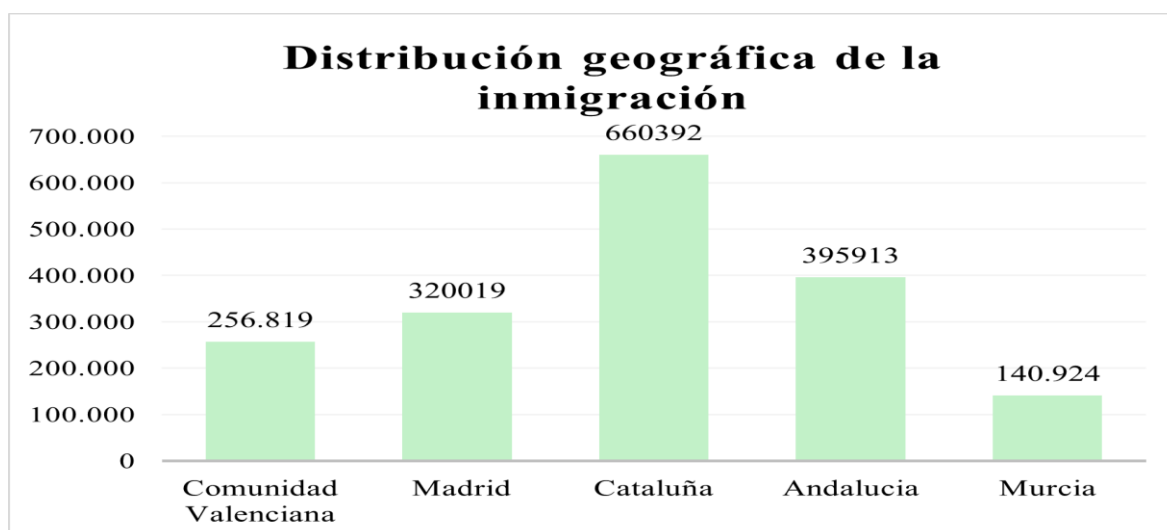


Figura 1. Representación gráfica de la distribución geográfica de la Inmigración en España. Elaboración propia a partir del informe publicado por la UCIDE (19).

Andalucía, dada su localización geográfica y su identidad mediterránea, ha sido históricamente un punto de encuentro cultural. Según la distribución geográfica de la inmigración en comunidades autónomas, la Comunidad Valenciana (0,54%), la Comunidad de Madrid (0,46%) y Cataluña (0,39%) han registrado los mayores incrementos poblacionales, seguidas de Murcia, Ceuta y Melilla, mientras que el cuadrante noroeste peninsular presenta menos presencia migratoria (17,18).

Cataluña concentra la mayor población musulmana (660.392), seguida de Andalucía (395.913), Madrid (320.019), Comunidad Valenciana (256.819) y Murcia (140.924). Por provincias, destacan Barcelona y Madrid, seguida de Murcia, y en porcentaje Ceuta y Melilla (17,18).

En la figura 2, se puede observar que el grupo denominado hispanomusulmanes, haciendo referencia a los ciudadanos españoles musulmanes, constituyen un 5% de la población en conjunto, destacando los grupos de descendientes y nacionalizados (19).

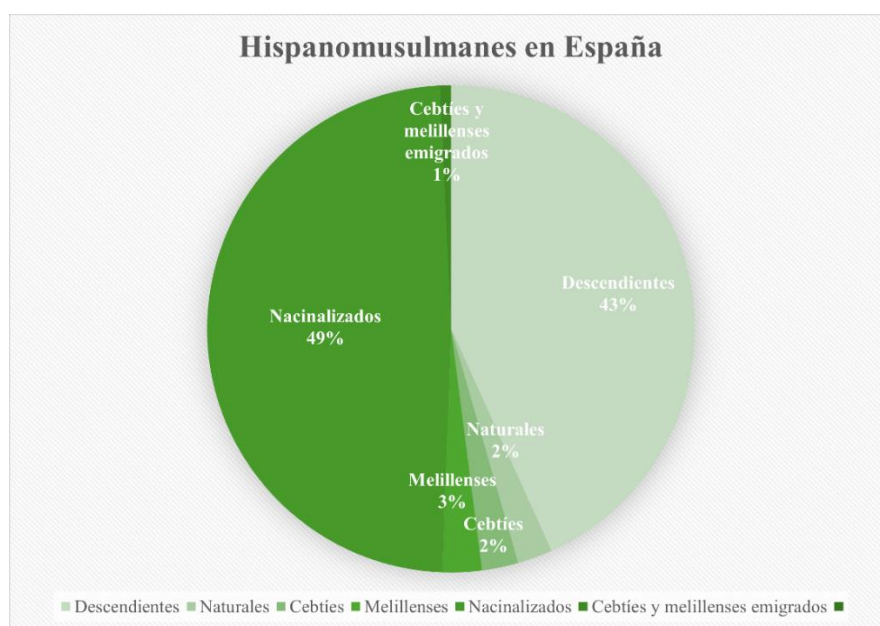


Figura 2. Hispanomusulmanes en España. Elaboración propia a partir del informe publicado por UCIDE (19).

La diversidad cultural de los colectivos inmigrantes plantea en España desafíos en la salud pública, como el diseño de programas específicos de prevención y atención sanitaria, con especial atención a la salud materno-infantil y laboral. Es imprescindible establecer estrategias y políticas que integren las necesidades de los inmigrantes y mejoren sus condiciones de vida, tanto en los países de acogida como en las religiones de origen (17).

### 2.3.2. Conceptos clave de la cultura islámica

El islam se presenta como una forma de vida integral que fomenta los valores de paz, misericordia y perdón. Para los musulmanes, la conexión con Dios (Alá) es directa, y abarca desde los aspectos espirituales hasta los hábitos cotidianos, incluyendo la alimentación y el cuidado de la salud. Ellos creen en una serie de profetas que comienza con Adán y culmina con Mahoma, a quien consideran el último y más destacado de los profetas. El Corán, siendo el texto sagrado, es visto como la culminación de las revelaciones divinas, que también comprenden la Torá, los Salmos y el Evangelio (20,21).

El islam se basa en seis creencias fundamentales que les guían en la práctica de la fe en su forma de vida. Estas son: la creencia en Dios (Alá), en los ángeles (seres espirituales que cumplen la voluntad de Dios), en los libros sagrados (los cuales proporcionan directrices sobre el cuidado del cuerpo y la mente), en los profetas y mensajeros, en el Día del Juicio final y en el *Al-Qadar* (predestinación; creencia de que todo ocurre según la voluntad de Dios) (20).

Tras la muerte del Profeta Mahoma, sus seguidores decidieron organizar las creencias que constituyen la doctrina islámica en cinco grandes pilares, elementos que sostienen y soportan la estructura de la comunidad del islam (20,22).

Estos pilares son conocidos como:

- *Shahada*: creencia en un solo Dios y Mahoma su profeta (22).
- *Salat*: oración cinco veces al día en dirección a la Meca, ofreciendo momentos de meditación y reducción de estrés (22).
- *Zakat*: donación obligatoria para ayudar a los más necesitados (22).
- *Sawm*: abstención de comer, beber, fumar y mantener relaciones sexuales durante las horas de luz solar en el mes de Ramadán, con excepciones para enfermos y viajeros (22).
- *Hajj*: peregrinación a la Meca, al menos una vez en la vida si es posible (22).

Desde la perspectiva islámica, la enfermedad y el sufrimiento son considerados pruebas divinas durante las cuales se debe recurrir a la oración, la caridad y el recuerdo de Dios para encontrar paz interior. Consideran que la oración está conectada con el cambio del bienestar psicológico; el ayuno, el *Zakat* y la peregrinación son las formas que utilizan para limpiar su cuerpo y mente de pecado, y no solo tienen una dimensión espiritual, sino que también proporcionan beneficios físicos y sociales. Desde su punto de vista, el cuidado implica intención, pensamientos y acción, demostrando amor y responsabilidad hacia Dios y los demás, lo que fomenta un sentido de comunidad y bienestar integral (22).

### 2.3.3. Hábitos alimenticios de la población musulmana

En el islam, se espera que los individuos adopten una visión integral de la vida, donde la fe, la obediencia y la devoción por Alá se vean reflejadas en todas las áreas de su vida diaria. Esto no solo implica fortalecer la espiritualidad, sino también cuidar el bienestar físico, respetando el cuerpo y alimentándose de manera adecuada con productos permitidos y nutritivos (23).

Como menciona el Corán «Comed de lo bueno y lícito que hay en la Tierra» (2:168). Sin embargo, siempre se debe mantener un enfoque equilibrado y moderado, como se indica en el Corán 7:32 «Comed y bebed, pero sin superar los límites» (24).

Resulta esencial entender los principios y prácticas que rigen la comida halal, pues no se trata solo de evitar ciertos alimentos o prácticas, sino de un estilo de vida que, al ser comprendido, puede ayudar a reducir las diferencias culturales y promover la diversidad (23-25).

En las tradiciones del Profeta Mahoma, se enseña a los musulmanes a valorar la salud, reconociendo su verdadero valor; «Vuestro Señor os hace saber que sí, le agradecéis, Él incrementará vuestro sustento; sabed que, si sois desagradecidos, su castigo será severo» (14:7) (24).

Se promueve también el mantenimiento del equilibrio, ya que una alimentación saludable debe incluir una combinación adecuada de todos los alimentos que Dios ha proporcionado a su creación. La diversidad en la dieta permite cubrir las necesidades del cuerpo en cuanto a carbohidratos, minerales, vitaminas, proteínas, etc (26).

El Corán menciona en varios versículos los alimentos otorgados por Dios para nutrir y fortalecer el cuerpo: «Él creó a los ganados, de los cuales obtenéis vuestros abrigo y otros beneficios, y también de ellos os alimentáis» (16:5); «Él es quien ha sometido el mar para que podáis comer de él carne fresca» (16:14) (24). Se resaltan específicamente alimentos como la miel, la leche, los dátiles o las uvas, considerándolos bendiciones de Alá (26).

En la normativa islámica sobre alimentos, recogida en el Corán, quedan descritos los alimentos permitidos (lícitos), denominados *halal* y los no permitidos (ilícitos), denominados *haram*. Así como las pautas sobre la comida *halal* regulan la alimentación cotidiana de los musulmanes, durante el mes de Ramadán estas reglas se intensifican debido al ayuno, lo que altera aún más sus hábitos alimenticios y su relación con la comida (27).

En la siguiente tabla, quedan recogidos los principios que se deben cumplir para que un alimento se considere lícito o ilícito (27).

Lícito	Ilícito
No debe contener sustancias o ingredientes haram, ni componentes provenientes de animales prohibidos.	Incluye la carne de animales muertos por causas no permitidas, la sangre y la carne de cerdo o jabalí.
Debe haber sido preparado, fabricado o almacenado haciendo uso de utensilios que cumplan con las normas islámicas	Incluye animales que no han sido sacrificados de manera Halal.
Los animales deben ser sacrificados según la Ley islámica. El pescado se considera Halal debido a que no requiere de ningún sacrificio.	Incluye el alcohol, bebidas alcohólicas, sustancias tóxicas o venenosas y plantas o bebidas intoxicantes.
No debe haber estado en contacto con sustancias o productos prohibidos durante su elaboración, producción o procesamiento.	Incluye animales con colmillos, carnívoros y carroñeros, aquellos con dientes caninos prominentes, anfibios (como las ranas o cocodrilos), reptiles, insectos y aves con garras.

Tabla 2. Diferencias entre lo que el Corán denomina lícito e ilícito.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del texto “La alimentación Halal, de los musulmanes en España” (27).

En cuanto al sacrificio animal, este debe realizarse acorde al método más común, conocido como *Zahiba*, un proceso en el que se corta el conducto de la garganta y las venas yugulares. Este tipo de sacrificio se aplica tanto a los animales de rebaño como a los salvajes incluyendo a las aves y las vacas (27).

Es importante destacar, que la prohibición del cerdo no es exclusiva del islam. También está presente en otras religiones como el judaísmo, donde en el Antiguo Testamento (Levítico 11:7) se afirma “No comerán de su carne ni tocarán sus cadáveres, serán inmundos para ustedes” (26).

A modo de conclusión, el consumo de alimentos *halal* no solo responde a normas religiosas, sino que también puede presentar beneficios para la salud, al garantizar la frescura y seguridad de los productos (23,25,27,28).

La creciente demanda de carne *halal* en grandes núcleos de población ha propiciado la apertura de carnicerías especializadas, respondiendo a la necesidad de las comunidades musulmanas y fomentando el comercio étnico. En este contexto, empresarios del sector cárnico han comenzado a producir y distribuir carne *halal* debido al aumento de la población musulmana en países como España (25,27,28).

Para que estas carnicerías puedan proporcionar un servicio de calidad, la Autoridad Mundial Halal (WHA) entrega una acreditación de calidad que garantiza que los sistemas, procesos, servicios y productos cumplen con los requisitos establecidos por las normas *halal* (28).

Además, los valores religiosos y culturales influyen en la atención sanitaria, y, en el caso del islam, las prácticas alimentarias representan un acto de devoción y obediencia a Alá. No solo configuran una identidad cultural, sino que, al basarse en prescripciones religiosas, adquieren una gran relevancia. Por ellos, resulta crucial que los sistemas de salud respeten estas diversidades y gestionen los cuidados de manera holística (25,27,28).

Más allá de las restricciones alimentarias, uno de los cinco pilares del islam se refiere al ayuno durante el mes de Ramadán (29,30).

Este evento tiene lugar una vez al año, durante el noveno mes del calendario islámico. En él, los musulmanes deben abstenerse desde el amanecer hasta el anochecer de ciertas actividades, tales como comer, beber o fumar. También se les alienta a aumentar las oraciones, enfocarse en los aspectos esenciales de su vida y evitar comportamientos pecaminosos (29,30).

Dado que el calendario islámico es lunar, el mes de Ramadán retrocede aproximadamente diez días cada año. En 2025, su inicio será el 1 de marzo, y finalizará entre el 30 y 31 del mismo mes (31).

El ayuno es obligatorio para todos los musulmanes a partir de la pubertad generalmente alrededor de los 15 años, salvo para mujeres embarazadas, lactantes o que se encuentran en su periodo menstrual; personas enfermas; quienes estén de viaje; ancianos; personas con enfermedades mentales y aquellos que realicen trabajos forzados físicamente (31,32).

En el caso de las personas enfermas cuya salud lo impida, no es necesario que recuperen los días perdidos. Sin embargo, las mujeres embarazadas, lactantes o menstruando deben compensar los días que no ayunados cuando su estado lo permita (31,32).

El Ramadán se distingue de otros tipos de ayunos porque es intermitente, con un cese abrupto de la ingesta de alimentos, líquidos y sales durante el día, que dura entre 14 y 16 horas dependiendo de la época del año. Más tarde, en la fase nocturna, la ingesta no tiene restricciones, lo que provoca un cambio en los hábitos alimenticios que puede influir en la adopción de una dieta equilibrada en macronutrientes, lo cual es crucial para el mantenimiento y desarrollo del organismo (29,33).

La adaptación al ayuno cobra especial relevancia en sociedades donde el ritmo de vida no se ajusta a estas prácticas, como en España. A pesar de ser un país multicultural, las actividades académicas o laborales, no se modifican durante el mes de Ramadán, a diferencia de lo que ocurre en los países islámicos. Esto resalta la necesidad de crear estrategias educativas específicas que promuevan una enseñanza adaptada a la realidad intercultural de sus habitantes (29).

Desde un punto de vista médico, el ayuno ha sido considerado beneficioso para la prevención de enfermedades crónicas y agudas, aunque existe controversia sobre sus efectos en la ingesta calórica y la distribución de macronutrientes. Algunos estudios concluyen que no hay diferencias significativas en la calidad de la alimentación, mientras que otros advierten sobre un desequilibrio, describiendo la dieta como hiperlipídica, hipoglucídica e hiperproteica (29,30,33).

Sin embargo, se ha observado un aumento en la ingesta de grasas y una disminución considerable en proteínas e hidratos de carbono durante el ayuno, en comparación con las recomendaciones nutricionales estándar (29,30,33).

La OMS establece que una dieta equilibrada debe contener entre un 50-55% de hidratos de carbono (glúcidos), un 30-35% de lípidos, un 12-15% de proteínas y cantidades adecuadas de fibra, vitaminas y minerales. Durante este mes, la composición de la dieta cambia, con tres comidas principales: la primera al caer el sol, que representa el 63% de la ingesta calórica; la segunda por la noche, con un 26%; y la tercera antes del amanecer que solo aporta el 12,3%. El consumo de comida rápida (pizza o alimentos congelados para microondas), bollería y alimentos ultraprocesados aumenta considerablemente durante este periodo (33).

A nivel fisiológico, el cuerpo ajusta su mecanismo de control de la homeostasis energética, lo que incluye respuestas endocrino-metabólicas y adaptaciones en la regulación de líquidos y sales debido a la privación absoluta de líquidos durante el día (34).

También se ha estudiado el impacto que tiene en la calidad del sueño, observándose una reducción del 7% en las horas de sueño y una disminución del sueño REM. En cuanto a la salud mental, se ha encontrado que las mujeres experimentan efectos negativos más pronunciados durante el mes del Ramadán, en comparación con los hombres, lo cual podría deberse al tiempo que dedican a la preparación de las comidas tradicionales (34).

Este periodo, también tiene implicaciones importantes en pacientes diabéticos y mujeres embarazadas (34). Los diabéticos experimentan una menor calidad de vida relacionada con el aspecto físico y la percepción de su salud durante este periodo, en comparación con los no diabéticos, debido a un mayor riesgo de hipoglucemias, deshidratación y agotamiento físico, aunque estos efectos suelen desaparecer una vez el Ramadán finaliza (34).

En el caso de las mujeres embarazadas, el ayuno prolongado puede generar alteraciones metabólicas, como un aumento de la cetonemia y la reducción de glucosa en sangre. Aunque no existen evidencias concluyentes sobre su impacto en el metabolismo fetal, se ha observado que los fetos de madres que ayunan presentan menos movimientos fetales y placentas ligeramente más pequeñas, aunque sin consecuencias clínicas significativas (35).

No obstante, debido a los posibles efectos a largo plazo en el desarrollo fetal, es esencial que las mujeres embarazadas reciban información adecuada para tomar decisiones informadas, desde una perspectiva tanto médica como religiosa, con un enfoque centrado en el paciente por parte de los profesionales de la salud (35).

En conclusión, el ayuno durante el Ramadán genera un impacto considerable en la salud física y mental de los participantes, especialmente en lo que respecta a la dieta y el estilo de vida (36).

Como se mencionó previamente, el ayuno no solo implica la abstención de alimentos y bebida durante el día, sino también cambios en los patrones alimentarios, con un aumento en el consumo de alimentos ultraprocesados y una distribución desequilibrada de macronutrientes. Estos cambios pueden generar repercusiones en la salud, como un incremento de la obesidad y la prevalencia de enfermedades crónicas, si no se lleva a cabo un enfoque equilibrado (36).

Además, es importante considerar que el Ramadán afecta de manera diferente a ciertos grupos, como las mujeres embarazadas y los diabéticos, quienes pueden experimentar alteraciones metabólicas y cambios en la calidad de vida. En este sentido, un enfoque abierto y centrado en el paciente es crucial, especialmente cuando se trata de mujeres embarazadas que desean ayunar (35,36).

Por ello, es fundamental que los profesionales de salud proporcionen un espacio de confianza para que puedan expresar sus intenciones sin temor a ser juzgadas, ofreciéndoles información adecuada que les permita tomar decisiones informadas desde una perspectiva tanto médica como religiosa (35,36).

En resumen, aunque el Ramadán es una práctica espiritual profundamente arraigada, es necesario implementar estrategias educativas y de salud que aseguren que los participantes puedan realizar el ayuno de manera saludable, respetando tanto sus creencias religiosas como sus necesidades físicas y emocionales (36).

## **2.4. Alimentación saludable**

Una alimentación saludable es fundamental para mantener una buena salud, tanto física como mental. Según la OMS, se define como una dieta equilibrada que cubre todas las necesidades nutricionales del organismo, promoviendo el bienestar y previniendo enfermedades (37).

Esta no solo debe ser equilibrada, sino también variada. Incorporar alimentos de diferentes grupos asegura un aporte completo de vitaminas, minerales y antioxidantes, esenciales para el funcionamiento óptimo del cuerpo (37).

Para que esta alimentación sea adecuada, debe incluir dos tipos principales de nutrientes:

- **Macronutrientes:** estos comprenden los carbohidratos, las proteínas y las grasas, fundamentales para la producción de energía y el mantenimiento de las funciones corporales.

Los carbohidratos son la principal fuente de energía y están presentes en cereales integrales, legumbres, frutas y verduras.

Las proteínas son esenciales para la reparación y crecimiento de tejidos, se encuentran en carnes magras, pescados, lácteos o legumbres.

Las grasas saludables como las del aceite de oliva y los aguacates, son esenciales para la absorción de vitaminas y para las funciones celulares.

Las grasas insaturadas, presentes también en frutos secos, favorecen la salud cardiovascular, el control del colesterol y la absorción de vitaminas liposolubles como la A, D, E, y K (38).

- **Micronutrientes:** incluyen vitaminas y minerales necesarios para funciones biológicas específicas.

El hierro, presente en carnes magras, legumbres y vegetales de hoja verde, es clave para la formación de glóbulos rojos.

El calcio, fundamental para la salud ósea, se encuentra principalmente en los lácteos.

Las vitaminas del grupo B favorecen el metabolismo energético y pueden obtenerse de cereales integrales o legumbres.

La vitamina D es crucial para la absorción de calcio y se encuentra en pescados grasos y en la exposición solar (38,39).

Además, una dieta saludable, debe incluir cantidades adecuada de fibra y antioxidantes. La fibra, presentes en frutas, verduras y cereales integrales favorece una digestión saludable; mientras que los antioxidantes, abundantes en frutas y verduras coloridas, protegen el cuerpo de los daños celulares (40,41).

El equilibrio nutricional contribuye a prevenir enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares o ciertos tipos de cáncer (39). Asimismo, incluye positivamente en el bienestar mental, mejorando el estado de ánimo y reduciendo los riesgos de trastornos como la depresión y la ansiedad (42).

Por el contrario, una dieta desequilibrada, rica en grasas saturadas, azúcares añadidos y alimentos ultraprocesados, se asocia con un mayor riesgo de obesidad, enfermedades metabólicas y cardiovasculares. El consumo excesivo de azúcares puede contribuir al sobrepeso, caries dentales y otras patologías (37).

La carencia de nutrientes esenciales, como el hierro, el yodo y las vitaminas A y D, pueden comprometer el desarrollo físico y cognitivo, debilitar el sistema inmunológico y aumentar el riesgo de enfermedades crónicas. Por ello, es esencial seguir las recomendaciones dietéticas para asegurar un equilibrio adecuado de nutrientes (39).

La Pirámide de la Alimentación Saludable proporciona una guía sobre los diferentes grupos de alimentos, la frecuencia recomendadas y consumo y el tamaño de las porciones para mantener una dieta sana (43):

- Frutas: son fuente de agua, azúcares naturales, vitamina C, carotenos, fibra y minerales como potasio y selenio. Se recomienda consumir al menos 3 piezas al día, priorizando frutas ricas en vitamina C (cítricos, kiwis, fresas). Las frutas desecadas (ciruelas, pasas o dátiles) son más calóricas. (43).
- Verduras y hortalizas: ricas en vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes, su consumo diario es esencial. Se aconseja ingerir entre 300 y 400 gr al día, preferiblemente crudas o cocinadas con métodos saludables como al horno o a la plancha (43).
- Lácteos y derivados: aportan proteínas de alta calidad, calcio, vitamina D, A y B (B2 y B12) son de gran importancia para la formación de huesos y dientes, así como para la prevención de la osteoporosis. Se recomienda el consumo de 2 a 4 raciones diarias,

dependiendo de la edad y situación fisiológica como pueden ser el embarazo o la lactancia. En caso de sobrepeso o problemas cardiovasculares, es preferible optar por versiones desnatadas (43).

Etapa de vida	Cantidad recomendada
Nacimiento a 6 meses	200 mg
Lactantes 7-12 meses	280 mg
Niños 1-3 años	450 mg
Niños 4-8 años	800 mg
Niños de 9-13 años	1150 mg
Adolescentes 14-18 años	1150 mg
Adultos 19- 50 años	1000 mg
Adultos hombres 51- 70	950 mg
Adultos mujeres 51- 70	950 mg
Adultos 71 + años	950 mg
Embarazadas y lactantes adolescentes	1000 mg
Embarazadas y lactantes adultas	950 mg

Tabla 3. Cantidad de calcio recomendada.

Elaboración propia a partir de la guía de alimentación realizada por SENC (43).

- Carnes y embutidos: son fuente de proteínas de alto valor biológico, hierro, fósforo y zinc. Se recomienda priorizar carnes magras y limitar el consumo de embutidos grasos por su contenido en grasas saturadas y sodio. La ingesta recomendada es de 3 a 4 raciones semanales, con porciones entre 100 y 125 gr. Su color se debe a una proteína llamada mioglobina y no existe relación entre este y el valor nutritivo ni la digestibilidad (43).
- Pescados y mariscos: son una excelente fuente de proteínas, vitamina D y ácidos grasos omega-3. El cuerpo no es capaz de producir este último, por lo que se deben ingerir en la dieta; resulta esencial para la salud cardiovascular y es conocido por sus funciones antiinflamatorias y anticoagulantes y su participación en la reducción del colesterol “malo” (LDL). Se aconseja consumir entre 3 y 4 raciones semanales, priorizando el pescado azul como el atún, el arenque, la sardina, la caballa o el salmón (43).
- Huevos: aportan proteína de alta calidad, vitaminas A y B12, además de minerales como fósforo y selenio. Son especialmente beneficiosos en etapas de crecimiento como pueden ser el embarazo, la lactancia o la vejez (43).
- Legumbres: alubias, guisantes, garbanzos, habas y lentejas, son alimentos que aportan hidratos de carbono, fibra, vitaminas y minerales. Al combinarlas con cereales, se obtiene una proteína de mayor calidad. Se recomienda consumir entre 2 y 4 raciones semanales (60-80 gr en crudo o 150-200 gr en cocido). Producen sensación

de saciedad, sin embargo, es aconsejable controlar la adición de grasas en su preparación, además son una gran elección para la prevención de cáncer de colon (43).

- Cereales y tubérculos: representa la principal fuente de energía en la dieta. Están presentes en alimentos como el pan, la pasta o el arroz. Se recomienda optar por versiones integrales por su mayor contenido en fibra, vitaminas y minerales. Su recomendación es de 4 a 6 raciones de cereales y derivados al día (43).
- Frutos secos: son altamente energéticos y ricos en ácidos grasos saturados, fibra y vitamina E. Se recomienda consumir entre 3 y 7 raciones semanales (20-30 gr por ración), evitando excesos en caso de sobrepeso. Entre ellos se encuentran las almendras, las avellanas, los anacardos, los piñones y los pistachos; Las nueces, por ejemplo, son ricas en ácido linolénico, con efectos beneficiosos para el corazón (43).
- Azúcares y dulces: su consumo debe ser moderado, ya que los azúcares de absorción rápida pueden favorecer el sobrepeso y la aparición de caries dentales (43).
- Aceites y grasas: son esenciales para la salud celular, pero deben consumirse con moderación. Se recomienda priorizar grasas de origen vegetal especialmente el aceite de oliva Virgen extra y evitar el exceso de grasas trans y saturadas (43).
- Bebidas alcohólicas fermentadas: bebidas como el vino, la cerveza, el cava o la sidra deben consumirse con moderación (43).



Figura 3. Pirámide alimenticia.

Elaboración propia a partir de la pirámide alimenticia de SENC (43).

En la siguiente tabla, se muestra una propuesta orientativa del número de raciones que se deben consumir al día de los distintos grupos de alimentos (43).

	Grupos de alimentos	Frecuencia
Grupos de consumo en cada comida principal	Agua y otros líquidos	4-6 raciones/día
	Cereales, patatas, legumbres y otros	4-6 raciones/día
	Frutas	3-4 raciones/día
	Verduras y hortalizas	2-3 raciones/día
	Aceite de oliva	3-4 raciones/día
	Lácteos	2-3 raciones/día
Consumo variado diario 1-3 al día (alternar)	Pescados y marisco	3-4 raciones/semana
	Carnes blancas	3 raciones/semana
	Huevos	3-5 unidades/semana
	Legumbres	Al menos 2-4 raciones/semana
	Frutos secos	3-7 raciones/semana
Consumo opcional, ocasional y moderado	Carnes rojas procesadas y embutidos. Sal y snacks salados. Bollería, pastelería, productos azucarados, chucherías y helados.	Consumo ocasional y moderado en el marco de un estilo de vida saludable y activo.
	Bebidas alcohólicas fermentadas	Consumo máximo: Hombres: 2 raciones/día. Mujeres: 1- 1,5 raciones/día.

Tabla 4. Número de raciones que se deben consumir al día de los distintos grupos de alimentos. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la guía alimentaria de SENC (43).

El método de cocción también resulta importante, pues influye en la conservación de los nutrientes presentes en los alimentos. Algunas recomendaciones serán (44):

- Cocción al vapor: permite preservar mejor las vitaminas hidrosolubles, como la vitamina C y las del grupo B, presentes en verduras y hortalizas.
- Horneado y asado: resultan métodos adecuados para carnes y pescados, pues permite conservar su valor nutricional sin necesidad de añadir grandes cantidades de grasa.
- Salteado y a la plancha: opción saludable para verduras y proteínas magras, siempre utilizando cantidades moderadas de aceite.
- Evitar la fritura y hervidos prolongados: la fritura aumenta el contenido de grasas no saludables, mientras que hervir durante mucho tiempo, genera la pérdida de minerales y vitaminas en el agua de cocción. Se recomienda reutilizar el agua de cocción en sopas y purés para aprovechar los nutrientes (44).

En definitiva, una alimentación saludable debe ser equilibrada, variada y adaptada a las necesidades individuales, para garantizar un adecuado aporte de macronutrientes, micronutrientes y otros componentes beneficiosos para la salud (37).

Estas premisas adquieren especial relevancia en contextos donde la alimentación está sujeta a restricciones temporales, como ocurre durante el mes de Ramadán, en el que es fundamental mantener un buen estado nutricional. Para ello, será clave optimizar tanto la selección alimentos como los métodos de cocción, con el fin de evitar déficits y promover un equilibrio saludable (37).

#### **2.4.1. Nutrición y equilibrio durante el Ramadán**

En el contexto del Ramadán, las prácticas dietéticas varían, siendo más comunes las comidas abundantes en el Iftar (comida posterior al atardecer) y más ligeras durante el Suhoor (comida previa al amanecer) (45,46).

El ayuno modifica los patrones de alimentación y el metabolismo, por lo que una alimentación saludable durante este periodo resulta crucial para mantener el equilibrio de nutrientes y evitar deficiencias. La clave está en lograr una dieta equilibrada que proporcione una adecuada cantidad de nutrientes, así como una hidratación adecuada en el Suhoor y el Iftar (46).

Uno de los errores más comunes es el consumo de snacks y aperitivos que quitan el apetito, pero no aportan suficiente energía, lo que puede llevar a saltarse el Suhoor y permanecer sin ingerir alimentos hasta el próximo Iftar, provocando una bajada en el nivel de azúcar en sangre o deshidratación al día siguiente, causando mareos, debilidad y dificultades en la concentración (47).

También, es habitual, romper el ayuno con grandes cantidades de comida ingerida rápidamente. Se recomienda iniciar con sopa, agua o zumo de frutas recién exprimido para hidratar el cuerpo, y tras 10-15 minutos, tomar el plato principal para evitar una ingesta excesiva de alimentos y facilitar la digestión (47).

Se recomienda incluir alimentos de digestión lenta como avena, pan integral, quinoa o cuscús, así como lácteos, frutas frescas, frutos secos y proteínas magras como huevo o yogur. Es importante evitar alimentos con alto contenido de azúcar y cafeína para prevenir la deshidratación (47).

#### Recomendaciones específicas:

- Tomar el Suhoor justo antes del amanecer para distribuir mejor la ingesta (48).
- Ingerir carbohidratos complejos como arroz basmati, chapati o naan (48).
- Evitar bebidas gaseosas y zumos azucarados: optar por infusiones o refrescos sin azúcar (48).
- Consumir fruta y frutos secos como snacks tras la cena o antes de acostarse (48).
- Evitar cereales azucarados y optar por comidas ricas en fibra y proteínas como:
  - Batido de avena con fruta, leche, yogur, semillas y miel (48).
  - Tostada integral con setas y revuelto de huevos (48).
  - Granola con yogur miel y fruta, añadiendo un huevo cocido como proteína extra (48).
  - Avena cocida con manzana, canela, leche y miel (48).
  - Talbina (cebada) con frutos secos, leche y fruta (48).
  - Atún sobre tostada con un vaso de leche (48).

#### Al romper el ayuno:

- Limitar el consumo de dulces tradicionales (*laddu, gulab jamun o burfi*) (48).
- Evitar bebidas azucaradas y frituras (*paratha, puri, samosas y pakoras*) (48).
- Optar por zumos naturales, sopas, frutas, verduras y proteínas magras (48).
- Moderar la cantidad de alimentos para evitar malestar estomacal y mejorar la digestión (48).

#### Recomendaciones generales:

- Hidratación adecuada. Es fundamental consumir entre 1,5L y 2L de agua entre el Iftar y el Suhoor para evitar la deshidratación. Se propone consumir infusiones y caldos para mejorar la hidratación sin añadir azúcar ni grasas innecesarias, evitando bebidas azucaradas y alcohólicas (37,43).
- Distribución de comidas: Es importante que el Iftar sea equilibrado. Debe incluir proteínas de alta calidad, carbohidratos complejos y fruta y verduras frescas (47).
- Control de porciones: Comer despacio y escuchar al cuerpo ayuda a evitar la sobrealimentación (43).
- Elección de alimentos ricos en nutrientes: priorizar alimentos ricos en hierro, calcio, fibra y las vitaminas A, C, y D para mantener el sistema inmunológico fuerte y asegurar un adecuado desarrollo físico y cognitivo (43).

Para realizar una selección adecuada de alimentos y tomar decisiones informadas, resulta esencial leer las etiquetas nutricionales. Estas proporcionan información sobre (49):

- Tamaño de las porciones: muestra cuántas porciones hay en el paquete y de qué tamaño es cada una. Se debe prestar atención, pues la información nutricional se basa en una porción de alimento y normalmente el paquete contendrá más de una.
- Cantidad de calorías: Muestra el valor calórico por porción. Un producto que no contenga grasa no necesariamente significa que sea bajo en calorías.
- Porcentaje de valor diario (%VD): Indica cómo los nutrientes en una porción contribuyen a la dieta diaria total, basado en una dieta de 2000 calorías.
- Grasas y azúcares: el total de carbohidratos se mide en gramos. El azúcar, el almidón y la fibra vegetal conforman los carbohidratos totales que aparecen en la etiqueta. Todos estos excepto la fibra, elevan el azúcar en la sangre, por lo que se recomienda mantener estos niveles lo más bajo posible.
- Vitaminas y minerales: la fibra vegetal aparece justo debajo de los carbohidratos totales. Se debe comprar alimentos que tengan al menos de 3 a 4 gramos de fibra vegetal.
- Sodio: este número es particularmente importante para quienes buscan reducir su consumo de sal. Se debe consumir menos de 2300 miligramos de sodio al día. 100mg de sodio equivalen a 250mg de sal (49).

Identificar ingredientes poco saludables (azúcares añadidos, grasas trans, conservantes artificiales) y optar por productos naturales con ingredientes reconocibles es clave. Comprender las declaraciones nutricionales en los envases ayuda a tomar decisiones alimentarias más saludables (49).

En conclusión, mantener una alimentación equilibrada durante el Ramadán es fundamental para preservar la salud y el bienestar. Priorizar alimentos ricos en nutrientes, mantenerse hidratado y controlar las porciones ayudará a evitar deficiencias nutricionales y problemas digestivos (37).

Leer e interpretar adecuadamente las etiquetas nutricionales permitirá tomar decisiones más informadas sobre los alimentos consumidos. Adoptar hábitos alimenticios adecuados no solo optimizará la experiencia del ayuno, sino que también contribuirá a un estilo de vida más saludable en general (37).

## 2.5. Enfermería transcultural

La compasión ha adquirido un papel fundamental en los servicios de salud, considerándose una habilidad crucial que debe ser fortalecida y promovida entre los profesionales. Esta habilidad no solo implica comprender el sufrimiento ajeno, sino también actuar para mitigarlo mediante intervenciones adecuadas (9).

La compasión culturalmente competente establece una relación terapéutica entre enfermera y paciente, fundamentada en la confianza el respeto, la empatía el tiempo de calidad y la escucha activa. En este contexto, el personal enfermero debe ser innovador y sensibles, superando las barreras del sistema de salud. El primer paso hacia el desarrollo de esta compasión es la autorreflexión sobre los valores y creencias que influyen en la toma de decisiones y estrategias de afrontamiento (9).

En un contexto de globalización, los movimientos migratorios han incrementado las desigualdades en salud, lo que exige una atención respetuosa de la cultura de cada comunidad. Sin embargo, aún persiste la falta de conocimiento sobre el contexto histórico y sociocultural de las poblaciones vulnerables, lo que limita la eficacia de los cuidados proporcionados (50).

Las personas inmigrantes, en particular, requieren cuidados de enfermería culturalmente sensibles que respeten sus creencias y valores, favoreciendo la creación de relaciones de confianza entre el personal sanitario y los pacientes. La Teoría de la Enfermería Transcultural, propuesta por Leininger en 2002, establece un marco filosófico que destaca la importancia de considerar las creencias y prácticas culturales en el cuidado de salud (51).

Para ofrecer cuidados transculturales efectivos, es esencial que los profesionales sean conscientes de los aspectos culturales que influyen en la interacción con los pacientes. Es común encontrar profesionales que carezcan de conocimiento sobre estos cuidados, por lo que es necesario prestar atención a diversos aspectos cuando se trata con pacientes de estas características:

- El espacio personal: en algunas culturas la proximidad física cercana es vista como una práctica cálida, mientras que en otras se prefiere mantener la distancia; el contacto visual (51).
- El concepto de tiempo y puntualidad: en algunas culturas, se da más importancia al presente que al pasado o futuro, por lo que atender una necesidad inmediata puede ser prioritario frente a una cita médica (51).
- Las restricciones de género en la atención: los pacientes en algunas culturas, como

es el caso de las mujeres, quienes pueden tener restricciones a la hora de recibir atención por parte de profesionales masculinos; el idioma (51).

- Las creencias sobre tratamientos y medicamentos es importante reconocer las creencias sobre temas como las transfusiones de sangre y los productos derivados de animales (51).
- Así como las festividades culturales y religiosas; la dieta y las actitudes hacia la salud y la enfermedad (51).

La enfermería transcultural también implica comprender la cultura como un conjunto de símbolos, valores, prácticas, tradiciones y costumbres compartidas por un grupo social (8). En el caso de la perspectiva islámica, el cuidado es un ejemplo claro de cómo las creencias influyen en la atención sanitaria. Estas se basan en la revelación divina y se considera una práctica sagrada. Los musulmanes creen que cuidar a los demás es un acto de voluntad de Alá y que será recompensado (20).

El cuidado islámico mantiene un equilibrio entre las dimensiones físicas, éticas, morales, espirituales e intelectuales. Además, se expresa en tres dimensiones: intención, pensamiento y acción. Las dos primeras hacen referencia a la comprensión de qué, cuando, a quién cuidar y porqué; la acción hace referencia al cómo y qué y se relaciona con el conocimiento, las habilidades y los recursos integrados en el proceso y el resultado del cuidado (20).

La enfermedad no se ve solo como un proceso físico, sino también como una prueba de fe, consideran que el sufrimiento, la enfermedad y la agonía son parte de la vida. La asistencia religiosa, como la oración y la lectura del Corán, juega un papel integral en el proceso de cuidado; pues Dios recompensa a los que llevan su sufrimiento con paciencia, y fe en su misericordia. La espiritualidad musulmana conduce a una visión holística de los cuidados, donde se abordan no solo los aspectos físicos, sino también los espirituales, emocionales y sociales de estos pacientes (20).

En definitiva, al proporcionar cuidados a los pacientes musulmanes, se debe considerar su individualidad, creencias, valores y principios, ya que un enfoque únicamente técnico no aborda sus necesidades de manera holística. Es fundamental que los profesionales de la salud proporcionen una atención diferenciada, respetando la diversidad cultural y espiritual de cada paciente (52).

### 3. Justificación

A partir del análisis realizado en el estado de la cuestión, el presente trabajo de fin de grado se desarrollará bajo la modalidad de proyecto educativo, con el objetivo de fomentar hábitos de alimentación saludable durante el mes de Ramadán en la población musulmana. Esta elección responde a la necesidad de adaptar las intervenciones sanitarias a las realidades culturales y religiosas de la población destinataria, garantizando un ayuno seguro y equilibrado desde una perspectiva tanto científica como de enfermería.

El ayuno prolongado durante el Ramadán, sin una planificación adecuada, puede generar deficiencias nutricionales. Diversas investigaciones han señalado que, en este período, es frecuente el consumo de alimentos ultraprocesados y una reducción en la ingesta de frutas, verduras y proteínas de calidad, lo que incrementa el riesgo de hipoglucemias, fatiga, deshidratación o complicaciones en personas con patologías crónicas como la diabetes. Por ello, es fundamental ofrecer estrategias educativas que promuevan una alimentación completa y saludable durante este mes, respetando al mismo tiempo las prácticas religiosas.

Desde el ámbito de la enfermería, la perspectiva transcultural enfatiza la importancia de proporcionar cuidados respetuosos con las creencias y valores culturales de cada persona. La Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidos Culturales, propuesta por Madeleine Leininger, promueve la individualización del cuidado y la adaptación de las intervenciones, teniendo en cuenta los factores culturales que influyen en la salud y la enfermedad. Este enfoque resulta esencial en contextos multiculturales, como el español, donde una parte significativa de la población es de origen musulmán.

Este proyecto educativo tiene como finalidad proporcionar herramientas prácticas y culturalmente apropiadas que faciliten una alimentación equilibrada durante el ayuno. A través de sesiones formativas lideradas por profesionales de enfermería, se abordarán aspectos como la planificación del menú, la hidratación, el control de porciones y la lectura de etiquetas nutricionales.

Todo ello contribuirá no solo a mejorar la calidad de vida de las personas participantes, sino también a reforzar el papel de la enfermería como promotora de salud y defensora de una atención centrada en la persona y respetuosa con la diversidad.



## **4. Metodología**

Madrid es una ciudad diversa culturalmente, y aunque no existen cifras exactas sobre los barrios con mayor presencia de población musulmana, se pueden destacar los barrios de Tetuán y Lavapiés como algunos de los más representativos. En particular, Lavapiés alberga cinco lugares de culto musulmán, lo que refleja su relevancia dentro de esta comunidad; razón por la cual este proyecto se desarrollará en el barrio de Lavapiés con el objetivo de involucrar a la comunidad musulmana en sesiones formativas, donde se promoverá una alimentación saludable durante el periodo de ayuno del Ramadán.

### **4.1. Población diana**

La población objetivo de este proyecto son los residentes musulmanes del barrio de Lavapiés en Madrid, con un enfoque especial hacia las mujeres musulmanas, debido a que suelen ser las principales encargadas de la preparación de los alimentos durante el Ramadán. No obstante, también se incentivará la presencia de los hombres.

Es de obligado cumplimiento que los participantes tengan la mayoría de edad y a pesar de que se estima una mayor presencia de mujeres, la participación masculina será igualmente bienvenida.

Cada sesión contará con grupos de entre 12 y 14 personas. Según la magnitud de las inscripciones, se planteará la posibilidad de organizar varias sesiones en paralelo o en distintos horarios, distribuyendo a los participantes en diferentes grupos para garantizar una experiencia más cercana y participativa.

### **4.2. Captación**

La captación se llevará a cabo desde el Centro de Salud de Lavapiés, ubicado en C/ Embajadores 41, CP: 28012 Madrid.

El personal sanitario, compuesto por médicos y enfermeros, informarán durante las consultas a los pacientes que cumplan con los requisitos, de la realización del taller educativo. La información se transmitirá de forma verbal, detallando el lugar y la fecha de las sesiones, y se reforzará con la entrega de un folleto informativo que incluirá los temas a tratar y las actividades a realizar (Anexo I).

Se colocarán, además, carteles en el centro de salud (Anexo II), para captar la atención y fomentar la participación. Para ampliar el alcance, se solicitará personal voluntario que distribuyan los folletos informativos en las mezquitas del barrio, facilitando así el acceso al taller a un mayor número de personas.

Los interesados podrán inscribirse a través de una hoja de inscripción (Anexo III) que se proporcionará junto con el folleto en las consultas y que estará disponible en la secretaría del centro de salud; dicha hoja deberá ser devuelta a la administración del centro para formalizar la inscripción. También se habilitará una opción de registro digital mediante un código QR impreso en los carteles y folletos, que dirigirá a un formulario en línea (Anexo IV) donde se solicitarán los datos necesarios. Independientemente del método de inscripción, todos los participantes recibirán un correo electrónico de confirmación, notificando la recepción y aceptación de su solicitud (Anexo V).

### **4.3. Objetivos**

#### **4.3.1. Objetivo general**

Promover una alimentación equilibrada y saludable en la comunidad musulmana durante el Ramadán, favoreciendo el bienestar físico, el equilibrio nutricional y la consolidación de hábitos sostenibles a largo plazo.

#### **4.3.2. Objetivos específicos**

Objetivos de conocimiento (área cognitiva). Los participantes:

- Reconocerán los principios de una dieta saludable.
- Comprenderán cómo una nutrición adecuada contribuye a prevenir deficiencias nutricionales y problemas de salud.
- Identificarán los grupos básicos de alimentos y su función en el mantenimiento de la salud durante el ayuno.
- Conocerán la importancia de una hidratación adecuada y aprender a identificar señales de deshidratación.

Objetivos de habilidad. Los participantes desarrollarán la capacidad de:

- Diseñar menús equilibrados para el Suhoor (comida antes del amanecer) y el Iftar (comida de ruptura del ayuno), asegurando que sean saludables y culturalmente apropiados.
- Realizar compras de alimentos saludables mediante la correcta interpretación de las etiquetas nutricionales.
- Preparar versiones más nutritivas de platos tradicionales.
- Seleccionar de manera consciente los alimentos más adecuados para mantener la energía de forma sostenida durante el ayuno.
- Implementar estrategias para mejorar la hidratación y la digestión durante el Ramadán.

Objetivos emocionales y de actitud:

- Adoptarán una actitud positiva y consciente hacia la alimentación saludable como parte de su bienestar integral.
- Fomentarán el autocuidado y el respeto por el propio cuerpo a través de una alimentación adecuada.
- Incentivarán la trasmisión de hábitos saludables dentro de la comunidad musulmana.

#### **4.4. Contenidos**

En las respectivas sesiones, se pretende que los participantes aprendan a llevar una alimentación saludable durante el periodo de Ramadán de manera equilibrada, respetando su cultura y el principio de alimentación halal.

Los conceptos que impartirán serán:

- Conceptos básicos de alimentación saludable: Definición y principios de una alimentación saludable además sus beneficios para su salud y prevención de enfermedades.
- Grupos básicos de alimentos y su función en el organismo.
- Macronutrientes y micronutrientes esenciales: funciones y fuentes principales (carbohidratos, proteínas y grasas, minerales y vitamina).
- Diferencias entre una alimentación equilibrada y una deficiente.
- Suhoor e Iftar equilibrados: características nutricionales y ejemplos de alimentos a evitar y priorizar.
- Hidratación durante el ayuno: importancia, señales de deshidratación y alternativas saludables.

- Riesgos de una alimentación inadecuada durante el ayuno prolongado y su prevención.
- Interpretación de etiquetas nutricionales: cómo identificar ingredientes clave (azúcares añadidos, grasas y otros ingredientes nocivos).
- Métodos de cocción recomendados para preservar los nutrientes esenciales
- Elaboración de un plan nutricional eficiente para el Suhur y el Iftar.
- Adaptación de recetas tradicionales: selección de ingredientes más nutritivos sin perder el sabor original.

## **4.5. Sesiones**

Los talleres se celebrarán en febrero, los martes y jueves, durante las tres semanas previas al inicio de Ramadán, lo que permitirá a los participantes aplicar lo aprendido.

Se realizarán un total de 6 sesiones, con una duración de 2 horas cada una con un descanso de 20 minutos, excepto la sexta sesión, que tendrá una duración de 45 minutos, pues se llevará a cabo al finalizar el Ramadán, y en ella los participantes brindarán una retroalimentación sobre la utilidad del taller y compartirán sus experiencias. El número de participantes será de entre 12 a 14 personas por sesión, las cuales serán impartidas por enfermería con una participación especial de un nutricionista en la penúltima sesión. Todas las sesiones tendrán lugar en un aula dentro del Centro de Salud del barrio de Lavapiés.

## Primera Sesión. Introducción a la alimentación saludable en Ramadán.

Objetivos	Contenido	Técnicas de Trabajo	Recursos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocimiento de los principios de una dieta saludable e Identificación de los grupos básicos de alimentos.</li> <li>- Comprensión de cómo la nutrición adecuada contribuye a prevenir deficiencias nutricionales.</li> <li>- Adopción de una actitud positiva y consciente hacia la alimentación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición de alimentación saludable, beneficios y prevención de enfermedades.</li> <li>- Grupos básicos de alimentos y su función en el organismo.</li> <li>- Macronutrientes y micronutrientes esenciales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bienvenida, presentación y creación de clima (10min).</li> <li>- Cuestionario breve de conocimientos previos (5 min).</li> <li>- Charla coloquio participativa con presentación PPT (24 min).</li> </ul> <div style="background-color: #d9d9d9; text-align: center; padding: 2px;">Descanso 20 min</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tormenta de ideas en pequeños grupos (15 min).</li> <li>- Debate dirigido sobre hábitos alimenticios y Ramadán (20min). Preguntas interactivas y cierre (10 min).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación en Power Point (PPT).</li> <li>- Ordenador y proyector.</li> <li>- Mesas y sillas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario inicial.</li> <li>- Participación en debate.</li> <li>- Preguntas interactivas al final de la sesión.</li> </ul>

### Metodología Primera Sesión

La sesión comenzará con una bienvenida de 10 minutos, durante la cual el personal sanitario y los participantes se presentarán brevemente para favorecer un ambiente cercano y participativo. Se explicará también la dinámica del taller. Seguidamente, se dedicarán 5 minutos a la realización de un breve cuestionario diagnóstico que permitirá evaluar los conocimientos previos sobre nutrición y hábitos durante el Ramadán. A continuación, tendrá lugar una charla coloquio de 24 minutos, apoyada en una PPT. En ella se abordarán los conceptos clave de la alimentación saludable, los grupos de alimentos y los principios de una dieta equilibrada.

La exposición será participativa, incorporando ejemplos prácticos y preguntas dirigidas al grupo para fomentar la interacción y contextualizar el contenido en las costumbres culturales del Ramadán. Tras la presentación, se realizará un descanso de 20 minutos. A la vuelta, se facilitará una tormenta de ideas de 15 minutos, en la que, los participantes, organizados en pequeños grupos, reflexionarán sobre sus propios hábitos alimenticios durante este mes. Las ideas surgidas serán compartidas con el resto del grupo, sirviendo como base para un debate dirigido de 20 minutos.

En este espacio, se analizarán colectivamente los hábitos expuestos y se contrastarán con los principios nutricionales explicados previamente. Para finalizar la sesión, se dispondrá de 10 minutos para la resolución de dudas.

## Segunda Sesión. Diseño de menús equilibrados.

Objetivos	Contenido	Técnicas de Trabajo	Recursos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adquisición de conocimientos acerca de las características que debe tener un menú equilibrado.</li> <li>- Fomento del autocuidado.</li> <li>- Identificación de alimentos apropiados para el ayuno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diferencias entre una alimentación saludable y deficiente.</li> <li>- Características de un Suhoor e Iftar equilibrado.</li> <li>- Elaboración propia de un menú eficiente.</li> <li>- Que alimentos se deben priorizar y cuales evitar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Repaso de la sesión anterior mediante preguntas interactivas (10min).</li> <li>- Exposición con ejemplos de menús adecuados e inadecuados (20min).</li> <li>- Análisis de menús en grupo (20min).</li> </ul> <p style="text-align: center;">Descanso 20 min</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taller práctico: diseño en parejas de un menú semanal equilibrado (35 min).</li> <li>- Evaluación grupal de menús y cuestionarios post-sesión (15min).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PPT con ejemplos de menús saludables e imágenes de alimentos para clasificarlos según su valor nutricional.</li> <li>- Papel y bolígrafos.</li> <li>- Plantillas para diseñar un menú semanal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preguntas interactivas acerca de la sesión 1.</li> <li>- Evaluación del menú diseñado.</li> <li>- Cuestionario post sesión.</li> </ul>

### Metodología Segunda Sesión

La sesión se iniciará con un repaso participativo de la sesión anterior de unos 10 minutos, utilizando preguntas interactivas para activar conocimientos previos y generar conexión con los contenidos.

Seguidamente, se realizará una exposición breve de unos 20 minutos, que abordará las diferencias entre una alimentación adecuada y deficiente, destacando las características de un Suhoor e Iftar equilibrado. Se utilizarán ejemplos visuales de menús adecuados e inadecuados, lo que permitirá una mejor comprensión a través del análisis conjunto. Este análisis tendrá lugar durante unos 20 minutos, donde los participantes además de analizar el menú identificarán los alimentos que se deben priorizar o evitar durante el ayuno, clasificándolos según su valor nutricional. Una vez finalice el análisis tendrá lugar el descanso de 20 minutos.

Al retomar la sesión, se llevará a cabo un taller práctico de 35 minutos en el que, organizados por parejas, los participantes diseñarán un menú semanal equilibrado. Para su realización, contarán con papel y bolígrafos, y plantillas específicas para guiar el diseño. La sesión concluirá con una evaluación grupal de unos 15 minutos, acerca de los menús elaborados, promoviendo el intercambio de ideas y el aprendizaje colectivo. Finalmente, se aplicará un cuestionario post-sesión para valorar la comprensión de los contenidos tratados.

### Tercera Sesión. Hidratación y digestión durante el ayuno.

Objetivos	Contenido	Técnicas de Trabajo	Recursos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de la importancia de una hidratación adecuada.</li> <li>- Identificación de las señales de deshidratación.</li> <li>- Implementación de estrategias de hidratación y digestión.</li> <li>- Comprensión acerca de cómo reaccionar ante posibles síntomas de deshidratación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia de la hidratación.</li> <li>- Alternativas saludables (infusiones, caldos, frutas con agua).</li> <li>- Prevención de problemas digestivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introducción y repaso de los menús creados (10min).</li> <li>- Exposición sobre síntomas de deshidratación y opciones saludables (20min).</li> <li>- Role-play acerca de posibles reacciones ante síntomas de deshidratación o malestar digestivo (15min).</li> </ul> <div style="background-color: #d9d9d9; text-align: center; padding: 2px;">Descanso 20 min</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Role-play acerca de posibles reacciones ante síntomas de deshidratación o malestar digestivo (15min).</li> <li>- Discusión grupal sobre digestión y experiencias personales (15min).</li> <li>- Autoevaluación escrita (15 min).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PPT con conceptos clave.</li> <li>- Fichas con los roles a interpretar.</li> <li>- Papel y bolígrafos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoevaluación escrita.</li> </ul>

#### Metodología Tercera Sesión

La sesión comenzará con una introducción de 10 minutos para repasar los menús creados previamente y discutir la importancia de incluir alimentos con alto contenido de agua. Luego, se realizará una exposición de 20 minutos sobre los síntomas de deshidratación, utilizando imágenes y ejemplos visuales sobre bebidas saludables.

A continuación, se llevará a cabo una dinámica de Role-play de 30 minutos, dividida en dos partes. En los primeros 15 minutos, los participantes recibirán fichas con situaciones ficticias, en las cuales deberán identificar los síntomas de deshidratación y proponer soluciones. Tras un descanso de 20 minutos, se procederá con la representación dichas situaciones y las soluciones propuestas.

Posteriormente, se realizará una discusión grupal de 15 minutos sobre experiencias personales de digestión y estrategias preventivas.

Finalmente, la sesión concluirá con una autoevaluación escrita.

### Cuarta Sesión. Cocina saludable.

Objetivos	Contenido	Técnicas de trabajo	Recursos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adecuada interpretación de las etiquetas nutricionales.</li> <li>- Adquisición de conocimientos acerca de los métodos de cocción más adecuados.</li> <li>- Modificación de recetas tradicionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Métodos de cocción saludables y su impacto en la conservación de nutrientes.</li> <li>- Adaptación de recetas tradicionales a alternativas nutritivas.</li> <li>- Interpretación de etiquetas nutricionales: identificación de ingredientes clave.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introducción y repaso de sesión anterior (10min).</li> <li>- Exposición interactiva (20min).</li> <li>- Taller práctico en grupos: modificación de recetas tradicionales (35 min).</li> </ul> <div style="background-color: #d9d9d9; text-align: center; padding: 2px;"><b>Descanso 20 min</b></div> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyección y análisis de etiquetas nutricionales (20min).</li> <li>- Evaluación con preguntas interactivas y reflexión final (10min).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PPT con ejemplos y etiquetas nutricionales.</li> <li>- Papel y bolígrafos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preguntas interactivas sobre la sesión tres.</li> <li>- Evaluación práctica: debate sobre las adaptaciones de recetas realizadas.</li> <li>- Autoevaluación sobre el aprendizaje adquirido tras la sesión.</li> </ul>

#### Metodología Cuarta Sesión

La sesión comenzará con una introducción de 10 minutos para repasar lo trabajado en la sesión anterior y activar conocimientos previos. A continuación, se desarrollará una exposición interactiva de 20 minutos, en la que se explicarán los métodos de cocción más adecuados para conservar los nutrientes, así como formas de adaptar recetas tradicionales a versiones más saludables.

Seguidamente, se realizará un taller práctico de 35 minutos en grupos, donde los participantes modificarán recetas tradicionales utilizando lo aprendido. Este espacio fomentará la aplicación activa de los contenidos y el debate sobre decisiones culinarios más saludables.

Tras un descanso de 20 minutos, se llevará a cabo una proyección y análisis de etiquetas nutricionales durante 20 minutos, enfocado en la identificación de ingredientes clave y aspectos relevantes para una interpretación crítica.

Finalmente, se concluirá con una evaluación de 10 minutos, que incluirá preguntas interactivas y una breve reflexión escrita sobre lo aprendido en la sesión.

## Quinta Sesión. Alimentación consciente y hábitos saludables en la comunidad.

Objetivos	Contenido	Técnicas de trabajo	Recursos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprensión del impacto emocional y espiritual de la alimentación.</li> <li>- Incentivación de hábitos saludables en familia y comunidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategias para fomentar hábitos saludables en la familia y la comunidad.</li> <li>- Impacto de la alimentación en el rendimiento diario y espiritual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introducción y repaso breve (10min).</li> <li>- Charla coloquio (nutricionista) sobre alimentación consciente y bienestar emocional (15min).</li> <li>- Reflexión grupal guiada: cómo educar a través del ejemplo (20min).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fichas con los roles a desarrollar.</li> <li>- Papel y bolígrafos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflexión guiada sobre los roles desarrollados.</li> <li>- Cuestionario realizado en la sesión 1 para comparar y evaluar los conocimientos adquiridos.</li> </ul>
		Descanso 20 min		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Role-play: enseñar hábitos saludables en situaciones reales (25 min).</li> <li>- Reflexión guiada, cierre del taller y repetición del cuestionario de la sesión 1 (20 min).</li> </ul>		

### Metodología Quinta Sesión

La sesión comenzará con una introducción y repaso breve de 10 minutos, retomando ideas clave de sesiones anteriores para contextualizar el tema del día. A continuación, se ofrecerá una charla coloquio por parte de un nutricionista de 25 minutos sobre alimentación consciente, enfocándose en el impacto emocional y espiritual de los hábitos alimenticios, y su relación con el bienestar general.

Seguidamente se llevará a cabo una reflexión grupal guiada de 20 minutos, centrada en cómo educar a través del ejemplo en el entorno familiar y comunitario, promoviendo el compromiso colectivo con los hábitos saludables.

Tras un descanso de 20 minutos, se realizará una dinámica de role-play de 25 minutos, donde los participantes representarán situaciones reales en las que deben transmitir hábitos saludables en contextos cotidianos. Esta actividad permitirá poner en práctica los aprendizajes en un entorno simulado.

Para finalizar, se dedicará un bloque de 20 minutos a una reflexión guiada y cierre del taller, incluyendo la repetición del cuestionario utilizado en la primera sesión. Esto permitirá evaluar la evolución del conocimiento y la toma de conciencia tras todo el proceso formativo.

## Sexta Sesión. Retroalimentación final.

Objetivos	Contenido	Técnicas de trabajo	Recursos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar conocimientos adquiridos.</li> <li>- Reflexión acerca de los cambios personales realizados.</li> <li>- Valoración del autocuidado y su importancia a largo plazo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retroalimentación de aprendizaje y experiencias personales.</li> <li>- Impacto del taller en hábitos cotidianos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bienvenida y explicación del cierre (5min).</li> <li>- Encuesta de satisfacción impresa (10min).</li> <li>- Dinámica de retroalimentación grupal: compartir lo aprendido y cambios aplicados (25 min).</li> <li>- Entrega simbólica de diploma y despedida (5 min).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuestas impresas.</li> <li>- Mesas y sillas</li> <li>- Bolígrafos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recopilación de respuestas y análisis de las opiniones de los participantes.</li> <li>- Observación de participación.</li> </ul>

### Metodología Sexta Sesión

La sesión comenzará con una breve bienvenida y explicación del cierre del taller, con una duración de 5 minutos, donde se contextualizará la importancia de este último encuentro como espacio de reflexión y valoración del recorrido realizado.

A continuación, durante los siguientes 10 minutos, los participantes completarán una encuesta de satisfacción impresa orientada a recoger opiniones sobre los contenidos y dinámicas y utilidad del taller en su vida cotidiana.

Luego, se desarrollará una dinámica de retroalimentación grupal de 25 minutos, en la que se invitará a los asistentes a compartir aprendizajes significativos, cambios aplicados en sus hábitos diarios y el impacto del proceso formativo en su autocuidado y bienestar.

## **4.6. Evaluación**

La evaluación se realizará en dos niveles: estructura y proceso y resultados. Se combinarán métodos cuantitativos como cuestionarios antes y después del taller para medir conocimientos adquiridos y registro de asistencia; y métodos cualitativos como observaciones de la participación en debates y talleres, análisis de los menús diseñados y reflexiones personales para obtener una visión completa del impacto del taller.

### **4.6.1. Evaluación de la estructura y proceso**

Para garantizar la correcta implementación del taller, se analizarán los siguientes aspectos:

- Asistencia y captación. Se registrará el número de asistentes por sesión y se valorará la efectividad del proceso de difusión mediante encuestas a los participantes (Anexo 11).
- Adecuación del espacio y materiales. Se recogerá la opinión de los asistentes sobre la comodidad del aula, la claridad de los materiales utilizados (folletos, presentaciones, plantillas de menús) y la efectividad de los recursos didácticos (Anexo 11).
- Calidad del equipo educativo. Se evaluará la capacidad del personal de enfermería y del experto en nutrición para transmitir los conceptos de forma clara y concisa y fomentar la participación (Anexo 11).
- Adecuación del programa. Se revisarán si las fechas, el número de sesiones y su duración y la metodología han facilitado la asistencia y el aprendizaje (Anexo 11).

### **4.6.2. Evaluación resultados**

Para medir el impacto del taller en los participantes, se evaluarán los tres niveles de aprendizaje: Área Cognitiva, Área Afectiva y Área Emocional, tanto al finalizar el taller como tras la conclusión del Ramadán.

- ❖ Área Cognitiva. Se evaluará la comprensión de los principios de una alimentación saludable durante el Ramadán. Asegurando que los participantes:
  - Reconozcan los principios de una dieta saludable y su impacto en la prevención de deficiencias nutricionales.
  - Comprendan la importancia de los macronutrientes y micronutrientes en la alimentación.
  - Identifiquen los alimentos adecuados para el Suhoor e Iftar.

Los métodos de evaluación a seguir serán:

- Al inicio del proyecto: cuestionario previo al taller para conocer el conocimiento previo de los participantes sobre alimentación y nutrición en Ramadán.
  - Durante el taller: Preguntas en debates dirigidos, ejercicios prácticos y resolución de casos.
  - Al finalizar el taller: realizando el mismo cuestionario que se hizo al inicio para comparar y evaluar el grado de conocimiento adquirido.
- ❖ Área afectiva. Se analizará la capacidad de los participantes para aplicar lo aprendido en su alimentación diaria, asegurando que sean capaces de:
- Diseñar menús equilibrados para el Suhoor e Iftar, incorporando opciones saludables y culturalmente apropiadas.
  - Identificar correctamente los valores nutricionales en las etiquetas de los productos.
  - Adaptar recetas tradicionales con ingredientes más nutritivos y métodos de cocción adecuados.
  - Implementar estrategias para mejorar la hidratación y prevenir problemas digestivos.

Los métodos de evaluación serán:

- Durante el taller: ejercicios prácticos, diseño de menú y análisis de etiquetas nutricionales.
  - Después del taller: Revisión de los menús diseñados por los participantes.
- ❖ Área Emocional. Se medirá el grado de compromiso de los participantes con una alimentación saludable y su disposición para transmitir hábitos saludables en su entorno, asegurando que:
- Valoren la alimentación saludable como parte del bienestar integral.
  - Demuestren una actitud positiva hacia la mejora de su alimentación.
  - Incentiven la transmisión de hábitos saludables en su familia y comunidad.

Los métodos de evaluación que se realizará son:

- Durante el taller: observación de la participación en debates y reflexiones sobre cambios personales en la alimentación.
- Después del Ramadán. en la última sesión, los participantes compartirán su experiencia y reflexionará sobre los cambios aplicados en su alimentación.

En conclusión, este sistema de evaluación permitirá valorar el impacto real del taller en los participantes, asegurando que hayan adquirido conocimientos sólidos, habilidades prácticas y una actitud consciente sobre su alimentación durante el Ramadán y a largo plazo. Además, permitirá identificar áreas de mejora para futuras ediciones, optimizando la estructura, los contenidos y la metodología empleada.

## 5. Bibliografía

1. Orphanopoulos CM. Vulnerabilidad. Hacia una ética más humana. Madrid: ESIC; 2022.
2. Gil Estevan MD. Experiencia de los profesionales de enfermería en la aplicación de cuidados culturalmente competentes en mujeres en riesgo de vulnerabilidad social: un estudio etnográfico [tesis doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante; 2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=238556>
3. Feito L. Vulnerabilidad. An Sist Sanit Navar 2007;30(3):7-22. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272007000600002&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272007000600002&script=sci_arttext)
4. Fernández-Gutiérrez DÁ, Brito-Brito PR, Darias-Curvo S, Cabrera-de-León A, Martínez-Alberto CE, Aguirre-Jaime A. Cross-mapping medical records to NANDA-I to identify nursing diagnoses in a vulnerable population. Int J Nurs Knowl 2023 -01;34(1):42–54.
5. Orphanopoulos CM. Ciudadanía global y vulnerabilidad. Revista Iberoamericana de Bioética 2023 Nov;23:1.
6. Organización Mundial de la Salud. "Poblaciones vulnerables". Organización mundial de la salud. [fecha de acceso 8 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/>.
7. Torre Díaz FJ. vulnerabilidad. la profundidad de un principio de la bioética.
8. D W, S N. Nursing their way not our way: working with vulnerable and marginalised populations. Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession. 2008 Feb 1;27(2):165–176.
9. Hernandez NC, Leal LMR, Brito MJM. Building Culturally Competent Compassion in Nurses Caring for Vulnerable Populations. J Holistic Nurs. 2022 Dec 1;40(4):359–369.
10. Konstantakopoulou O, Galanis P. The role of nurses in public health. Arch Hellenic Med / Arheia Ellenikes Iatrikes. 2024 May 1;41(3):418–422.
11. Attending to Vulnerable Populations Through Nurse Advocacy on Boards and in Public Service. Creat Nurs. 2019 May 1;25(2):82–86.
12. Badosa R, Caba R, Gavira N, Hereu E, Montalbán V, Moreno C, Nadal D, Orta B, Peiró R, Reig M, Roca N, Soler S, Uribe J. La intervención social en la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, Provincia de Aragón - San Rafael. 2ª ed. España: Ediciones San Juan de Dios — Campus Docen; 2016.
13. Villegas C, Ibabe I, Arnosó A. People at risk of social exclusion: mental health, structural-economic factors and sociocultural factors. Revista de Psicología Social. 2021 Jan 1;36(1):122–148.

- 14 O'Flaherty M, director. Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA). Unión Europea. 2007.[fecha de acceso 15 de enero de 2025]. Disponible en: <https://fra.europa.eu/en>
15. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y OBERAXE. Musulmanes en la Unión Europea: Discriminación e islamofobia. Percepciones sobre discriminación e islamofobia. Voces de miembros de las comunidades musulmanas en la UE. Extractos de los informes del Observatorio Europeo del Racismo y la Xenofobia (EUMC). 2006. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones [fecha de acceso 15 de enero de 2025]. Disponible en: [https://www.inclusion.gob.es/documents/3976301/4202236/OB1MUSULMANES\\_acc2.pdf](https://www.inclusion.gob.es/documents/3976301/4202236/OB1MUSULMANES_acc2.pdf)
16. Alonso Babarro A, Sánchez del Corral F, Cano González JM, Varela Cerdeira M, Tordable Ramírez AM, Sanz Peces EM. La atención a pacientes inmigrantes en Cuidados Paliativos. Un problema emergente. Medicina paliativa 2002;9(4):161–166.
17. Solas O, Ugalde A. Inmigración, salud y políticas sociales. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 1997.
18. Estadística Continua de Población (ECP). 1 de octubre de 2024. Datos provisionales.
19. Unión de Comunidades Islámicas de España. Estudio demográfico de la población musulmana: Explotación estadística del censo de ciudadanos musulmanes en España referido a fecha 31/12/2023. 2024.
20. Ismail S, Hatthakit U, Chinawong T. Caring Science within Islamic Contexts: A Literature Review. Nurse Media J Nurs. 2015 Jun 30;5(1):34–47.
21. Rassool GH. The crescent and Islam: healing, nursing and the spiritual dimension. Some considerations towards an understanding of the Islamic perspectives on caring. J Adv Nurs. 2000 Dec;32(6):1476–1484.
22. Olivia Orozco de la Torre. Gabriel Alonso García, eds. El islam y los musulmanes hoy. Dimensión internacional y relaciones con España. Madrid: Escuela Diplomática; Casa Árabe; 2013.
23. ¿Qué es la comida halal y por qué es importante? Todo lo que necesitas saber.2023. [fecha de acceso 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://aynadesign.com/blogs/noticias/que-es-la-comida-halal-y-por-que-es-importante-todo-lo-que-necesitas-saber>.
24. Satcey Aisha. La salud en el Islam (parte 3 de 4): Dieta y nutrición. 2011. Disponible en: <https://www.islamreligion.com/es/articles/1892/la-salud-en-el-islam-parte-3-de-4>.

25. Rassool GH. The crescent and Islam: healing, nursing and the spiritual dimension. Some considerations towards an understanding of the Islamic perspectives on caring. *J Adv Nurs* 2000 Dec;32(6):1476–1484.
26. Goraya A. La Dieta Islámica. 2021 May 18.
27. Jiménez Aybar I. La alimentación "halal" de los musulmanes en España: aspectos jurídicos, económicos y sociales. *Ius Canonicum* 2005;45(90):631–666.
28. World Halal Authority. Certificaciones Halal. World Halal Authority; [fecha de acceso 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.wha-halal.org/es/certificaciones/>
29. Guerrero Morilla R, Ramírez Rodrigo J, Sánchez Caravaca A, Villaverde Gutiérrez C, Ruiz Villaverde G, Pérez Moreno BA. Modificaciones dietéticas, en jóvenes musulmanes que practican el ayuno del Ramadán. *Nutr Hosp.* 2009 Dec;24(6):738–743.
30. Correia JM, Santos I, Pezarat-Correia P, Silva AM, Mendonca GV. Effects of Ramadan and Non-ramadan Intermittent Fasting on Body Composition: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Nutr.* 2020;7:625240.
31. IslamicFinder. Ramadán 2025. [fecha de acceso 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.islamicfinder.org/special-islamic-days/ramadan-2025/?language=es>
32. Najib N, Laraque D, Leung J. Failure to thrive during Ramadan: a patient report. *Clin Pediatr (Phila)* 1996 Jun;35(6):323–325.
33. Oliveras López MJ, Nieto Guindo P, Agudo Aponte E, Martínez Martínez F, López García de la Serrana H, López Martínez MC. Evaluación nutricional de una población universitaria marroquí en el tiempo de Ramadán. *Nutr Hosp.* 2006 Marz-Apr; 21(2):229-235.
34. Guerrero Morilla R, Espigares Dorado V, Ramírez Rodrigo J. Efectos del ayuno en sujetos que realizan el Ramadan sobre la calidad de vida y su relación con la diabetes y la hipertensión. *Arch Latinoam Nutr.* 2018;68(2):85-93.
35. Ahmed UZ, Lykke JA. Ramadan, fasting and pregnancy. *Ugeskr Laeger.* 2014 Sep 15;176(38):V12130697.
36. Lauche R, Fathi I, Saddat C, Klose P, Al-Abtah J, Büssing A, et al. Effects of Modified Ramadan Fasting on Mental Well-Being and Biomarkers in Healthy Adult Muslims: A Randomised Controlled Trial. *Int J Behav Med.* 2024 May 22.
37. World Health Organization (WHO). Healthy Diet. 2018; [fecha de acceso 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
38. Gush L, Shah S, Gilani F. Chapter 23 - Macronutrients and micronutrients. En: Short E, editor. *A Prescription for Healthy Living*. Amsterdam: Academic Press; 2021. p. 255–273.

39. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Nutrición. Washington, D.C.: OPS; [fecha de acceso 22 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
40. Slavin JL. Dietary fiber and body weight. *Nutrition*. 2005 Mar; 21(3):411–418.
41. Pisoschi AM, Pop A. The role of antioxidants in the chemistry of oxidative stress: A review. *Eur J Med Chem*. 2015 Jun 5;97:55–74.
42. Sánchez-Villegas A, Verberne L, De Irala J, Ruíz-Canela M, Toledo E, Serra-Majem L, et al. Dietary fat intake and the risk of depression: the SUN Project *PLoS One*. 2011 Jan 26;6(1):e16268.
43. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Guía de Alimentación Saludable en Atención Primaria. s.f. [fecha de acceso 24 de marzo de 2025]. Disponible en: [Sociedad Española De Nutrición Comunitaria](#)
44. Beltrán B. Técnicas de cocción que mejor conservan los nutrientes. 2023 Ene 31. Disponible en: <https://www.academianutricionydietetica.org/que-comer/tecnicas-coccion-nutrientes/>
45. Çelebi MSM, Uzdil Z, Öztürk YE, Kaya PS. Is Ramadan fasting associated with low scores of Healthy Eating Index? *Nutr Hosp*. 2022 Oct 17;39(5):1058–1063.
46. AUCAL. Ayuno en Ramadán: 6 alimentos que debemos comer y cuáles evitar. 2018 Jun 12 [fecha de acceso 25 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.aucal.edu/blog/dietetica-nutricion/ayuno-en-ramadan/>
47. Herbalife. Ramadán: alimentos para mantenerte saludable. s.f. [fecha de acceso 25 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.herbalife.com/es-us/recursos-de-bienestar/articulos/ramad%C3%A1n-alimentos.>
48. Alimentación saludable antes, durante y después del Ramadán. s.f. [fecha de acceso 25 de marzo de 2025] Disponible en: <https://www.my-pdiet.com/alimentacion-saludable-antes-durante-y-despues-del-ramadan/>
49. Food and Drug Administration (FDA). Guidance for Industry: A Food Labeling Guide. Silver Spring, MD: FDA; 2024 Jan. Disponible en: <https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/guidance-industry-food-labeling-guide>
50. Medeiros HPS, Silva CJA, Oliveira JSA, Medeiros SM, Menezes RMP, Vitor AF. Interrelationships of Epistemologies of the South and cross-cultural care in health and Nursing practices. *Esc Anna Nery*. 2023;27:1–6. Disponible en: [\(PDF\) Interrelationships of Epistemologies of the South and cross-cultural care in health and Nursing practices](#)

51. Felsenstein DR. Providing Culturally Sensitive Nursing Care for Vulnerable Immigrant Populations. *Create Nurs.* 2019 May 1;25(2):133–137.
52. Mariano MR, Camargo CL, Conceição MM, Oliveira PM. O papel da enfermagem para a promoção da sustentabilidade em populações vulneráveis. *Enfermagem em Foco.* 2021 Dec; 12(4):826–31. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/360496544\\_O\\_papel\\_da\\_enfermagem\\_para\\_a\\_promocao\\_da\\_sustentabilidade\\_em\\_populacoes\\_vulneraveis](https://www.researchgate.net/publication/360496544_O_papel_da_enfermagem_para_a_promocao_da_sustentabilidade_em_populacoes_vulneraveis)

## **ANEXOS**

## Anexo I. Folleto informativo

(Parte externa del tríptico)



Aprende como romper el ayuno de una manera equilibrada y saludable

**Inscríbete aquí**



Centro de Salud de Lavapiés

Martes y jueves de febrero

Sesiones de 18:30 a 20:00h

915 27 27 45

**Alimentación Saludable en Ramadán**

Taller educativo en Lavapiés

(parte interna del tríptico)



**¿A quién va dirigido?**

- Personas mayores de edad
- Comunidad musulmana

**¿Qué queremos conseguir?**

- Promover una alimentación equilibrada durante el Ramadán
- Mejorar el bienestar físico y prevenir problemas de salud
- Diseñar menús saludables para el Suhoor e Iftar
- Adaptar recetas tradicionales a opciones más saludables

**¿Cómo lo vamos a hacer?**

- Ejercicios prácticos
- Talleres
- Debates
- Tormenta de ideas
- Análisis de casos

**RAMADÁN SALUDABLE**

Aprende a romper el ayuno de manera saludable.

Taller educativo  
martes y jueves  
febrero 2025

**¡TE ESPERAMOS!**

Centro de Salud Lavapiés  
C/ Embajadores 41, CP 28012 Madrid.

915 272 745

¡Escanea el código para inscribirte!



## Anexo III. Hoja de Inscripción

### Formulario de inscripción al taller de nutrición para un Ramadán saludable

Durante el mes de Ramadán, es fundamental mantener una alimentación equilibrada para cuidar tu salud y bienestar. En este taller, aprenderás consejos prácticos sobre nutrición, hidratación y hábitos saludables para ayunar de manera segura.

**Completa los datos para reservar tu plaza.**

#### Datos personales

Nombre y apellidos:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

#### ¿Tienes alguna duda o requerimiento especial?

---

---

---

---

---


---


---


---

---

---

 915-674-052

 [www.centrodesaludlavapiés.es](http://www.centrodesaludlavapiés.es)

 Centro de salud Lavapiés, C/Embajadores 41

## Anexo IV. Formulario Online de Inscripción

### *Formulario de inscripción al taller de nutrición para un Ramadán saludable*

Durante el mes de Ramadán, es fundamental mantener una alimentación equilibrada para cuidar tu salud y bienestar. En este taller, aprenderás consejos prácticos sobre nutrición, hidratación y hábitos saludables para ayunar de manera segura.

**Completa el formulario para reservar tu plaza.**

\* Indica que la pregunta es obligatoria

Nombre \*

Tu respuesta

Apellidos \*

Tu respuesta

Correo \*

Tu respuesta

Teléfono de contacto \*

Tu respuesta

¿Tienes alguna duda o requerimiento especial?

Tu respuesta

Enviar

Borrar formulario

## Anexo V. Correo Electrónico de Confirmación

Para: nombredelparticipante@gmail.com

De: centrodesaludlavapies@gmail.com

Asunto: Confirmación de Inscripción al Taller de Educación nutricional durante el periodo de Ramadán

Estimado/a (nombre del participante),

¡Gracias por inscribirte en nuestro taller de educación nutricional durante el periodo de Ramadán!

Nos complace informarte que hemos recibido tu solicitud y tu inscripción ha sido aceptada.

Estamos muy emocionados de poder acompañarte en este proceso de transformación durante el mes de Ramadán.

El taller tendrá lugar los días 11, 13, 18, 20 y 25 de febrero de 18:30 a 20:00h y el día 3 de marzo de 18:30 a 19:00h en el Centro de Salud de Lavapiés, en el aula 5.1

Si necesitas realizar algún cambio en tu inscripción, tienes alguna pregunta o necesitas más información, no dudes en ponerte en contacto con nosotros respondiendo a este correo.

¡Estamos seguros de que será una experiencia increíble, nos vemos pronto!

Saludos cordiales,

Alejandra Santos, responsable del taller.

Centro de Salud Lavapiés C/embajadores 41, CP 28012, Madrid.

91527245

centrodesaludlavapies@gmail.com



**Taller educativo.**  
**PROMOVIENDO HÁBITOS  
SALUDABLES EN RAMADÁN**

*Equipo de enfermería del  
centro de salud de Lavapiés*



**Primera sesión.**  
**INTRODUCCIÓN A LA ALIMENTACIÓN  
SALUDABLE EN RAMADÁN**



**Índice:**

<b>1</b>	Definición de alimentación saludable.	<b>3</b>	Grupos básicos de alimentos.
<b>2</b>	Beneficios de mantener una dieta equilibrada.	<b>4</b>	Macro y micronutrientes esenciales.

## ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Dieta equilibrada que cubre todas las necesidades nutricionales del organismo.



50-55% carbohidratos.  
30-35% lípidos.  
12-15% proteínas



Cantidades determinadas de fibra, vitaminas y minerales.

VARIADA



AMPLIA GAMA DE ALIMENTOS



CUBRA LAS NECESIDADES DEL ORGANISMO



## BENEFICIOS DE UNA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA

Dieta rica en fibra, promueve una digestión saludable.



Prevención de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares.



Contribuye al bienestar tanto físico como mental.



## GRUPOS BÁSICOS DE ALIMENTOS

### Frutas

Fuente de agua, azúcares naturales, vitamina C, carotenos, fibra y minerales como potasio y selenio. Al menos 3 piezas al día.



### Verduras y hortalizas

Ricas en vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes. Se aconseja ingerir entre 300 y 400 gr al día.



### Lácteos y derivados

Aportan calcio, vitamina D, A y B. Se recomienda el consumo de 2 a 4 raciones diarias.



## GRUPOS BÁSICOS DE ALIMENTOS

### Carnes y embutidos

Son fuente de proteínas de alto valor biológico, hierro, fósforo y zinc. Consumir de 3 a 4 raciones semanales, con porciones entre 100 y 125 gr.



### Pescados y marisco

Son una excelente fuente de proteínas, vitamina D y ácidos grasos omega-3. Se aconseja consumir entre 3 y 4 raciones semanales.



### Huevos

Aportan proteína de alta calidad, vitaminas A y B12, además de minerales como fósforo y selenio.



## GRUPOS BÁSICOS DE ALIMENTOS

### Legumbres

Alimentos que aportan hidratos de carbono, fibra, vitaminas y minerales. Se recomienda consumir entre 2 y 4 raciones semanales.



### Cereales

Representan la principal fuente de energía en la dieta. Su recomendación es de 4 a 6 raciones al día.



### Frutos secos

Altamente energéticos y ricos en ácidos grasos saturados y vitamina E. Se recomienda consumir entre 3 y 7 raciones semanales.



## GRUPOS BÁSICOS DE ALIMENTOS

### Azúcares y dulces

Su consumo debe ser moderado, ya que los azúcares de absorción rápida pueden favorecer el sobrepeso y la aparición de caries dentales.



### Aceites y grasas

Esenciales para la salud celular, pero deben consumirse con moderación. Se recomienda priorizar grasas de origen vegetal.



## MACRONUTRIENTES

### Carbohidratos

Principal fuente de energía.



### Proteínas

Esenciales para la reparación y crecimiento de tejidos



### Grasas

Esenciales para la salud cardiovascular, el control del colesterol y la absorción de vitaminas.



## MICRONUTRIENTES

### Hierro

Clave para la formación de glóbulos rojos.



### Calcio

Fundamental para la salud ósea.



### Vitaminas

Favorecen el metabolismo energético y la absorción del calcio



## ¿DUDAS?





**¡MUCHAS GRACIAS  
POR VUESTRA  
ATENCIÓN!**

## Anexo VII. Cuestionario Evaluación de Conocimientos Previos

Este cuestionario servirá para medir el conocimiento previo de los participantes sobre alimentación saludable en Ramadán.

Instrucciones: Responde a las siguientes preguntas. En algunas debes elegir la opción correcta y en otras escribir tu respuesta.

- 1) ¿Cuál de los siguientes grupos de alimentos aporta principalmente carbohidratos?
  - a. Frutas, verduras y frutos secos.
  - b. Carnes, pescados y huevos.
  - c. Cereales, legumbres y tubérculos
  - d. Aceite y grasas
- 2) ¿Cuál es la mejor opción de hidratación durante el ayuno?
  - a. Bebidas energéticas.
  - b. Agua y caldos.
  - c. Zumos envasados.
  - d. Refrescos azucarados.
- 3) ¿Qué método de cocción conserva mejor los nutrientes de los alimentos?
  - a. Fritura.
  - b. Cocción al vapor.
  - c. Hervido prolongado.
  - d. Asado con mucha grasa.
- 4) Durante el Suhoor ¿Cuál de los siguientes alimentos sería una buena opción?
  - a. Bollería y café.
  - b. Pan integral con aguacate y huevo.
  - c. Galletas con mermelada.
  - d. Bebida azucarada y cereales.
- 5) ¿Cuál es un riesgo de una alimentación deficiente durante el Ramadán?
  - a. Aumento de energía y mejor digestión.
  - b. No existe riesgo si se ayuna.
  - c. Deficiencias nutricionales y problemas digestivos.
  - d. Mejora de la hidratación y absorción de nutrientes.
- 6) ¿Qué entiendes por alimentación equilibrada y por qué crees que es importante?
- 7) ¿Qué factores influyen en la elección de los alimentos durante el Ramadán?
- 8) Menciona tres grupos de alimentos esenciales para una dieta saludable.
- 9) ¿Cómo crees que la lectura de etiquetas nutricionales puede ayudarte a mejorar tu alimentación

Anexo VIII. Hoja de Asistencia

**PLANILLA DE ASISTENCIA**

Nº DE SESIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

NO	NOMBRE	APELLIDO	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			



**Taller educativo.**  
**PROMOVIENDO HÁBITOS  
SALUDABLES EN RAMADÁN**

*Equipo de enfermería del  
centro de salud de Lavapiés*



**Segunda sesión.**  
**DISEÑO DE MENÚS EQUILIBRADOS**



**Índice:**

- 1 Diferencias entre alimentación saludable y deficiente
- 2 Características de un Suhoor e Iftar equilibrado
- 3 Alimentos que priorizar y/o evitar. Clasificación.
- 4 Elaboración propia de menú semanal.

## ALIMENTACIÓN SALUDABLE ✓

- Gran variedad de alimentos.
- Consumo escaso de azúcares y dulces.
- Preferencia por alimentos frescos y naturales.
- Aporte adecuado de nutrientes esenciales.

## ALIMENTACIÓN DEFICIENTE ✗

- Dieta desequilibrada..
- Alto consumo de grasas saturadas, azúcares y alimentos ultra procesados.
- Deficiencia de nutrientes como hierro y vitaminas A y D.
- Bajo consumo de frutas, verduras y alimentos naturales.

## CARACTERÍSTICAS DE UN SUHOOR E IFTAR EQUILIBRADO

Iniciar el Suhoor inmediatamente antes de la salida del sol, en lugar de varias horas antes.



Consumir fruta y frutos secos como snacks después de la cena o antes de acostarse.



Evitar las bebidas gaseosas y zumos azucarados.



Evitar cereales azucarados y optar por comidas ricas en fibra y proteínas.



Ingerir carbohidratos complejos como arroz basmati, chapati o naan.



## CARACTERÍSTICAS DE UN SUHOOR E IFTAR EQUILIBRADO

Limitar el consumo de dulces tradicionales.



Moderar la cantidad de alimentos para evitar malestar estomacal y mejorar la digestión



Consumir entre 1,5L y 2L de agua entre el Iftar y el Suhoor para evitar la deshidratación



Optar por zumos naturales o sopas



## ¿SALUDABLE O DEFICIENTE?



## ¿SALUDABLE O DEFICIENTE?



## ELABORACIÓN PROPIA DE MENU SEMANAL





Anexo X. Plantilla para Diseñar un Menú Semanal



**MENÚ SALUDABLE**  
**DIETA EN RAMADÁN**

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES

JUEVES	VIERNES	SÁBADO

DOMINGO

## Anexo XI. Evaluación del Menú Semanal

Entre todos los participantes, se hará la evaluación de los distintos menús acorde a los criterios de la siguiente rúbrica.

	<b>Necesita mejorar (1 punto)</b>	<b>Aceptable (2 puntos)</b>	<b>Excelente (3 puntos)</b>
<b>Equilibrio nutricional</b>	No incluye variedad de macronutrientes y hay un desequilibrio.	Incluye algunos macronutrientes esenciales, pero con algunas deficiencias.	Incluye carbohidratos, proteínas y grasas saludables en cada comida.
<b>Inclusión de frutas y verduras</b>	Apenas incluye frutas y verduras.	Algunas porciones, pero no en todas las comidas.	Al menos 2-3 porciones por comida.
<b>Métodos de cocción saludables</b>	Existe un predominio de frituras y cocción de alto contenido de grasas	Mezcla técnicas saludables y poco saludables	Uso de cocción al vapor, horneado o salteado.
<b>Hidratación</b>	No menciona el consumo de agua o líquidos adecuados.	Incluye algo de hidratación, pero no suficiente	Plan incluye suficiente agua e infusiones sin azúcar

Puntuación total:

- 10-12 puntos: Menú equilibrado.
- 7-9 puntos: buen intento, pero con aspectos a mejorar.
- Menos de 7 puntos: Necesita modificaciones para mejorar la calidad nutricional.

## Anexo XII. Evaluación Post Sesión 2

Instrucciones: selecciona la opción correcta para cada una de las siguientes preguntas

- 1) ¿Qué características define a un menú saludable?
  - a. Incluir únicamente alimentos bajos en calorías.
  - b. Combinar adecuadamente macronutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas) y micronutrientes (vitaminas y minerales).
  - c. Evitar completamente las grasas y carbohidratos.
  - d. Basarse principalmente en alimentos procesados.
- 2) ¿Cómo influye la elección de alimentos en la energía y el bienestar?
  - a. No tiene influencia significativa.
  - b. Los alimentos ricos en azúcares simples mantiene la energía constante a lo largo del día.
  - c. Una dieta equilibrada ayuda a mantener niveles de energía estable y mejora el bienestar.
  - d. Consumir alimentos grasos aumenta la energía durante el ayuno.
- 3) Al planificar un menú saludable. Es importante:
  - a. Incluir alimentos ricos en fibra y proteínas en el Suhoor.
  - b. Consumir grandes cantidades de alimentos fritos en el Iftar.
  - c. Evitar completamente cantidades los carbohidratos complejos, como el arroz o el pan integral.
  - d. Beber bebidas azucaradas para hidratarse.
- 4) Para mejorar los hábitos alimenticios durante el Ramadán, se recomienda:
  - a. Saltar el Suhoor para reducir la ingesta calórica.
  - b. Incorporar alimentos integrales y frescos, evitando los procesados.
  - c. Consumir postres dulces después de cada comida.
  - d. Beber refrescos azucarados para mantenerse hidratado.
- 5) ¿Por qué es importante incluir proteínas en la alimentación durante el Ramadán?
  - a. Porque ayudan a reducir la sensación de sed.
  - b. Porque favorecen la saciedad y la conservación de masa muscular.
  - c. Porque aportan energía inmediata.
  - d. Porque son fáciles de digerir durante el día de ayuno.
- 6) ¿Cómo se puede reducir el consumo de azúcares añadidos en la dieta diaria?
  - a. Usando endulzantes artificiales en todas las bebidas.
  - b. Sustituyendo los refrescos y jugos procesados por agua e infusiones.
  - c. Evitando comer frutas para reducir el azúcar natural.
  - d. Comiendo chuches sin azúcar como sustituto de los dulces.



**Taller educativo.**  
**PROMOVIENDO HÁBITOS  
SALUDABLES EN RAMADÁN**

*Equipo de enfermería del  
centro de salud de Lavapiés*



**Tercera sesión.**  
**HIDRATACIÓN Y DIGESTIÓN DURANTE  
EL AYUNO.**



**Índice:**

<b>1</b>	Repaso menús creados.	<b>3</b>	Síntomas de deshidratación.
<b>2</b>	Importancia de la hidratación. Alternativas	<b>4</b>	Cómo reaccionar ante estos síntomas. Role-play.

## REPASO DE MENÚS CREADOS



## IMPORTANCIA DE LA HIDRATACIÓN.

No se ingiere la cantidad de líquidos adecuada



Deshidratación



Malestar general



Zumos naturales



Sopas

Infusiones



Frutas y verduras



1,5L y 2L de agua entre Iftar y Suhoor



## SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN



**ROLE-PLAY**



**¡MUCHAS GRACIAS  
POR VUESTRA  
ATENCIÓN!**

## Anexo XIV. Autoevaluación sobre las Estrategias aprendidas en la Sesión 3.

Instrucciones: los participantes realizarán una autoevaluación de los conocimientos adquiridos mediante una escala del 1 al 3.

<b>Puntuación</b> <b>Preguntas</b>	1. No lo entendí	2. Lo entendí más o menos	3. Lo entendí completamente
¿Comprendo la importancia de la hidratación y su impacto en la digestión?			
¿Puedo identificar señales de deshidratación?			
¿Conozco los alimentos y bebidas que favorecen una mejor digestión durante Ramadán?			
¿Me siento seguro/a para transmitir estos conocimientos a otras personas?			
¿Creo que aplicaré estos aprendizajes en mi alimentación diaria?			



**Taller educativo.**  
**PROMOVIENDO HÁBITOS  
SALUDABLES EN RAMADÁN**

*Equipo de enfermería del  
centro de salud de Lavapiés*



**Cuarta sesión.**  
**COCINA SALUDABLE**



**Índice:**

<b>1</b> Métodos de cocción saludables.	<b>3</b> Interpretación de etiquetas nutricionales.
<b>2</b> Adaptación de recetas tradicionales.	<b>4</b> Autoevaluación.

## MÉTODOS DE COCCIÓN



Permite preservar mejor las vitaminas hidrosolubles, como la vitamina C y las del grupo B, presentes en verduras y hortalizas.



Opción saludable para verduras y proteínas magras, siempre utilizando cantidades moderadas de aceite.



Adecuados para carnes y pescados, pues permite conservar su valor nutricional sin necesidad de añadir grandes cantidades de grasa.



La fritura aumenta el contenido de grasas no saludables.

## ADAPTACIÓN DE RECETAS



## ANÁLISIS DE ETIQUETAS

### Información nutricional

Porciones por envase 2.5

**Tamaño de porción 1/4 (112g)**

Cantidad por porción

**Calories 240**

% de valor diario

**Grasas totales 17g 22%**

Grasas saturadas 7g 35%

Grasas trans 0g 0%

**Colesterol 80mg 27%**

**Sodio 75mg 3%**

**Total de carbohidratos 21g**

Fibra 0g

Azúcares 4g

**Proteínas 21g**

Cantidad de calorías

2

Vitaminas y minerales

5

1

Tamaño de las porciones

3

Porcentaje de valor diario (%VD)

4

Grasas y azúcares:

## ANÁLISIS DE ETIQUETAS

### CHOCOLATE

#### INFORMACIÓN NUTRICIONAL

Porción: 1 unidad (45g) Porciones por envase: 1

	100 g	1 Porción
Energía (kcal)	303	136
Proteínas (g)	33	15
Grasa Total (g)	9,3	4,2
Grasa Saturada (g)	3,7	1,7
Grasa Monoinsaturada (g)	3,5	1,6
Grasa Poliinsaturada (g)	1,6	0,7
Grasa Trans (g)	0,3	0,1
Colesterol (g)	23	10
H. de C. Disp (g)	45	20
Azúcares totales (g)	16	7,1
Lactosa (g)	0,3	0,1
Sacarosa (g)	0,0	0,0
Fibra Dietética (g)	4,7	2,1
Sodio (mg)	364	164

PESO NETO: 45g

### Pan bimbo

#### INFORMACIÓN NUTRICIONAL

Tamaño de porción: 1 rebanada (17,86 g)

Porciones por empaque: 14

#### Cantidad por porción

Contenido energético: 293 kJ (70 kcal)

Grasas (Totales):	0,9 g
Grasa Saturada	0,4 g
Grasa Trans	0 g
Grasa Monoinsaturada	0,3 g
Grasa Poliinsaturada	0,2 g
Colesterol	0 mg

Sodio*	58 mg
Carbohidratos	12,5 g
Azúcar**	0,3 g
Fibra Dietética	1,5 g
Proteínas	2,9 g

Valores de Referencia del Nutriente basados en una dieta de 2000 kcal, según recomendaciones de FAO/OMS, FDA (\*), Unión Europea (\*\*).

1 kcal = 4,189 kJ

## ANÁLISIS DE ETIQUETAS

Información Nutricional	
Tamaño por porción 144 taza (85 g)	
Porciones por envase 77	
Cantidad por porción	
Calorías 230	
Grasa Total 0 g	Valor Diario* 0%
Colesterol 0 mg	0%
Sodio 35 mg	1%
Carbohidrato Total 51 g	17%
Fibra Dietética 2 g	10%
Proteína 5 g	10%
Zinc	15%
Vitamina B6	15%
Ácido Fólico	15%
Vitamina B12	15%

No es una fuente significativa de Calorías de la Grasa, Grasa Saturada, Grasa Trans, Azúcares, Vitamina A, Vitamina C, Calcio y Hierro.

\* Los porcentajes de Valores Diario están basados en una dieta de 2,000 calorías.



#### INFORMACIÓN NUTRICIONAL

INFORMACIÓN NUTRICIONAL	por 100 G.	por ración 30 G.
VALOR ENERGÉTICO	399 kcal	120 kcal
HIDRATOS CARBONO	71 g	22 g
- azúcares	36 g	8 g *
- almidón	46 g	14 g
GRASAS	7 g	2 g
- saturadas	4 g	1 g
FIBRA	4 g	1 g
SODIO	0,35 g	0,1 g
SAL	0,9 g	0,3 g

¡MUCHAS GRACIAS  
POR VUESTRA  
ATENCIÓN!

## Anexo XVI. Cuestionario Final

Con este cuestionario se evaluarán los conocimientos adquiridos a través de la comparación con la evaluación de conocimientos previos.

Instrucciones: Responde a las siguientes preguntas. En algunas debes elegir la opción correcta y en otras escribir tu respuesta.

- 1) ¿Cuál de los siguientes grupos de alimentos aporta principalmente carbohidratos?
  - a. Frutas, verduras y frutos secos.
  - b. Carnes, pescados y huevos.
  - c. Cereales, legumbres y tubérculos
  - d. Aceite y grasas
- 2) ¿Cuál es la mejor opción de hidratación durante el ayuno?
  - a. Bebidas energéticas.
  - b. Agua y caldos.
  - c. Zumos envasados.
  - d. Refrescos azucarados.
- 3) ¿Qué método de cocción conserva mejor los nutrientes de los alimentos?
  - a. Fritura.
  - b. Cocción al vapor.
  - c. Hervido prolongado.
  - d. Asado con mucha grasa.
- 4) Durante el Suhoor ¿Cuál de los siguientes alimentos sería una buena opción?
  - a. Bollería y café.
  - b. Pan integral con aguacate y huevo.
  - c. Galletas con mermelada.
  - d. Bebida azucarada y cereales.
- 5) ¿Cuál es un riesgo de una alimentación deficiente durante el Ramadán?
  - a. Aumento de energía y mejor digestión.
  - b. No existe riesgo si se ayuna.
  - c. Deficiencias nutricionales y problemas digestivos.
  - d. Mejora de la hidratación y absorción de nutrientes.
- 6) ¿Qué entiendes por alimentación equilibrada y por qué crees que es importante?
- 7) ¿Qué factores influyen en la elección de los alimentos durante el Ramadán?
- 8) Menciona tres grupos de alimentos esenciales para una dieta saludable.
- 9) ¿Cómo crees que la lectura de etiquetas nutricionales puede ayudarte a mejorar tu alimentación?

## Anexo XVII. Encuesta de Satisfacción

Con el objetivo de mejorar nuestros talleres, le solicitamos unos minutos de su tiempo para completar esta encuesta. Su opinión es muy importante para nosotros.

### 1. Asistencia y captación.

- a) ¿Cómo se enteró del taller?
  
- b) ¿Considera que la difusión del taller fue adecuada?
  
- c) ¿Le resultó fácil asistir al taller?

### 2. Adecuación del espacio y materiales.

- a) ¿Cómo calificaría la comodidad del aula?
  
- b) ¿Los materiales proporcionados (folletos, presentaciones, plantillas de menús) fueron claros y útiles?
  
- c) ¿Los recursos didácticos utilizados le ayudaron a comprender mejor la información?

### 3. Calidad del equipo educativo.

- a) ¿Los enfermeros explicaron los conceptos de forma clara y concisa?
  
- b) ¿Fomentaron la participación y resolvieron sus dudas?

### 4. Adecuación del programa

- a) ¿Las fechas y horarios del taller le resultaron convenientes?
  
- b) ¿La duración y el número de sesiones fueron adecuados para el aprendizaje?
  
- c) ¿La metodología utilizada facilitó su comprensión?

Comentarios adicionales:

---

---

---

## Anexo XVIII. Diploma Simbólico

