P-098

BARRERA IDIOMÁTICA Y DM2: UN RETO PARA LA SEGURIDAD Y LA EDUCACIÓN TERAPÉUTICA EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

Sergio Vaya Arboledas[1], Carmen Román Jiménez[1], Irene Moro Fernández[1]

[1] *C. S. Nuestra Señora del Pilar*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 42 años con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) diagnosticada hace tres años, en seguimiento en consulta de Enfermería de Atención Primaria por control glucémico inadecuado y dificultades de autocuidado. Independiente para actividades de la vida diaria, convivencia familiar. Se objetiva una barrera idiomática absoluta, al no hablar castellano, que condiciona la anamnesis, identificación de síntomas y comunicación sanitaria.

Se identifica su idioma de preferencia y se prioriza el uso de intérprete profesional, evitando familiares como mediadores. La intervención incorpora lenguaje simplificado, pictogramas, material educativo traducido y técnica teach-back para verificar la comprensión.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se objetiva presión arterial de 140/85 mmHg e IMC de 31,6 kg/m^2. HbA1c de 8,8%, compatible con control metabólico inadecuado.

Mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon se exploran conocimientos y competencias sobre enfermedad, tratamiento, alimentación, actividad física y autocontrol glucémico. La barrera idiomática condiciona la alfabetización diabetológica y obliga a individualizar el proceso educativo.

Se plantea monitorización continua de glucosa, realizándose educación estructurada sobre colocación y funcionamiento del dispositivo, interpretación de tendencias mediante código de colores, manejo de alarmas y actuación ante alteraciones glucémicas. La formación se adapta al contexto lingüístico y se verifica mediante teach-back.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

El juicio clínico enfermero identifica dificultades para el autocuidado y adquisición de competencias diabetológicas secundarias a una barrera de comunicación sanitaria. Se establecen objetivos individualizados y un plan de educación terapéutica centrado en la persona, con refuerzo y seguimiento estrecho desde Atención Primaria.

El abordaje persigue mejorar la alfabetización diabetológica, favorecer la autonomía y posibilitar un uso seguro y efectivo de la monitorización continua de glucosa.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Ante el control glucémico inadecuado se valoran dificultades de comprensión del régimen terapéutico, problemas de adherencia, errores en la administración del tratamiento, hábitos dietéticos inadecuados, sedentarismo y progresión de la enfermedad. La valoración identifica la barrera idiomática como factor relevante que puede interferir transversalmente en la adquisición y ejecución de conductas de autocuidado.

CONCLUSIONES Y ENSEÑANZA DEL CASO

La barrera idiomática absoluta puede comprometer la accesibilidad efectiva a la educación diabetológica y dificultar el uso de tecnologías de autocuidado. La utilización de intérprete profesional, comunicación adaptada, recursos visuales y teach-back permite individualizar la educación terapéutica. Se prioriza una comunicación segura y accesible, minimizando el riesgo de errores derivados de la incomprensión y favoreciendo la participación del paciente en la toma de decisiones.

La intervención posibilitó iniciar la monitorización continua de glucosa pese a la ausencia de competencia lingüística en castellano. El caso pone de manifiesto que la equidad en diabetes no implica únicamente ofrecer herramientas, sino garantizar los recursos necesarios para utilizarlas de forma segura y autónoma.

- American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. Standards of Care in

Diabetes—2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1).

- Grupo de Trabajo de Tecnologías Aplicadas a la Diabetes. Guía de uso de sistemas de monitorización continua de glucosa 2026 [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Diabetes; 2026 [citado 18 sep 2026]. Disponible en: https://www.sediabetes.org/wp-content/uploads/GTTAD_GUIA_MCG_2026_vF.pdf
- Fernández-Rubio E, Ares Blanco J, Guerrero Casanova L, Peral Martínez IM, Granados Pérez M, Sáez Torralba ME, et al. Documento de consenso SED-SEEN-SEMERGEN-SEMFyC-SEMG sobre el uso de la monitorización continua de glucosa en personas con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina basal. Endocrinol Diabetes Nutr. 2026;501829. doi:10.1016/j.endinu.2026.501829.
- García Soidán FJ, Artola Menéndez S, Ávila Lachica L, Baró Pato O, Casado Pradas N, Hernández Teixidó C, et al. Actualización algoritmo de tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 redGDPS 2026. Diabetes Práctica. 2025;16(4):111-121. doi:10.52102/diabet/pract.2025.2.art3.

CÓMO CITAR

Vaya Arboledas S, Román Jiménez C, Moro Fernández I. BARRERA IDIOMÁTICA Y DM2: UN RETO PARA LA SEGURIDAD Y LA EDUCACIÓN TERAPÉUTICA EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):103-104. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4