P-142

COMPETENCIA CULTURAL Y EDUCACIÓN TERAPÉUTICA: CLAVES PARA UNA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA DIABETES

Juana María Rodríguez Carretero[1], Lucía Pérez Silva[1], Alejandro José Portillo Fabian[1]

[1] *Centro de Salud de Talavera La Real*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 60 años, natural de Marruecos y residente en España hace más de 20 años, con importante barrera idiomática y comunicación habitual mediante su hija como mediadora lingüística y cultural. El diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y enfermedad renal crónica estadio G1A2 se realizó en Atención Primaria, objetivándose una HbA1c del 9,1%, proteinuria y alteraciones del proteinograma sérico. Durante el seguimiento, rechaza la insulinización (miedo a los pinchazos y creencias culturales), por lo que se instaura Tt. oral, se reforzó la educación terapéutica y la participación familiar. Ante alteraciones analíticas, se deriva a Medicina Interna, que solicita valoración por Reumatología, Neumología y Nefrología para completar estudio.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

La exploración mostró sinovitis en carpos y articulaciones metacarpofalángicas bilaterales y crepitantes secos bibasales. En la analítica destacaban elevación de reactantes inflamatorios, proteinuria de 478 mg/24 horas y títulos elevados de anticuerpos antipéptido citrulinado (ACPA 950), con posterior positividad del factor reumatoide.

La tomografía torácica evidenció enfermedad pulmonar intersticial difusa con patrón de neumonía intersticial usual (NIU/UIP), bronquiolectasias de tracción y panalización. El PET-TC descartó malignidad.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

La combinación de poliartritis simétrica, positividad del factor reumatoide, elevados títulos de ACPA y afectación pulmonar permitió establecer el diagnóstico de artritis reumatoide seropositiva asociada a enfermedad pulmonar intersticial difusa con patrón NIU y evolución hacia fibrosis pulmonar progresiva. La proteinuria se interpretó como enfermedad renal diabética inicial.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Se consideraron inicialmente proceso linfoproliferativo, vasculitis, conectivopatías sistémicas y otras causas de enfermedad pulmonar intersticial. La ausencia de datos de malignidad y la marcada positividad de ACPA orientaron el diagnóstico definitivo.

CONCLUSIONES Y ENSEÑANZA DEL CASO

Este caso refleja el papel esencial de Atención Primaria en la detección precoz de signos de alarma y la coordinación de un proceso diagnóstico complejo. La barrera idiomática dificultó la comprensión de la enfermedad y de las recomendaciones terapéuticas, siendo fundamental la participación familiar.

La principal enseñanza fue la necesidad de adaptar la educación terapéutica al contexto cultural y lingüístico de la paciente. La educación diabetológica se realizó mediante lenguaje sencillo, apoyo visual y participación familiar. Asimismo, la dieta por intercambios se adaptó a alimentos habituales de la cocina marroquí e incluyó recomendaciones relacionadas con el Ramadán. Este enfoque favoreció la adherencia y el autocuidado. El caso demuestra que la competencia cultural, la educación terapéutica personalizada y el trabajo multidisciplinar son tan relevantes como el tratamiento farmacológico para lograr resultados satisfactorios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hassanein M, Al-Arouj M, Hamdy O, et al. Diabetes and Ramadan: Practical guidelines 2021. *Diabetes Res Clin Pract*. 2022;185:109185.
2. Antoniou KM, Distler O, Gheorghiu AM, et al. ERS/EULAR clinical practice guidelines for connective tissue disease-associated interstitial lung disease. *Ann Rheum Dis*. 2026;85(1):22-60.

CÓMO CITAR

Rodríguez Carretero JM, Pérez Silva L, Portillo Fabian AJ. COMPETENCIA CULTURAL Y EDUCACIÓN TERAPÉUTICA: CLAVES PARA UNA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA DIABETES. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):136-137. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4