P-169

DIABETES Y RAMADÁN EN ATENCIÓN PRIMARIA: BARRERA IDIOMÁTICA Y TRABAJO EN EQUIPO

Consuelo Gámez Montoro[1], Fadoua Ait Sliman El Asri[1], Sana Maadi Ahmed[2]

[1] *ABS Malgrat de Mar*
[2] *UGC Ejido Sur*

Mujer de 58 años con 8 años de evolución de diabetes mellitus tipo 2, en tratamiento con metformina y un segundo fármaco oral, con seguimiento habitual en Atención Primaria (AP). Presenta una barrera idiomática relevante y comprensión limitada del castellano. Manifiesta su deseo de realizar el ayuno de Ramadán.

Tras iniciar el ayuno, modifica los horarios y la composición de las comidas y refiere mareos y mayor variabilidad glucémica. En la valoración en AP presenta IMC 30 kg/m^2, presión arterial 136/78 mmHg y HbA1c 8,1%. Los registros de glucemia capilar muestran valores elevados tras las ingestas nocturnas y episodios de glucemia <70 mg/dL durante el día. Creatinina y FGe sin alteraciones relevantes, sin signos de deshidratación ni complicaciones agudas.

Ante el riesgo de descompensación glucémica, se realiza una entrevista con apoyo de profesionales sanitarios que comparten su idioma y conocen su contexto cultural, facilitando una comunicación efectiva y permitiendo explorar conocimientos, preferencias, creencias y capacidad de autocuidado. Enfermería realiza educación diabetológica individualizada y establece un plan de autocontrol glucémico. Medicina de familia revisa y adapta el tratamiento farmacológico y se coordinan recomendaciones nutricionales individualizadas, teniendo en cuenta los cambios en los horarios y la composición de las comidas. Se establece seguimiento estrecho desde AP.

Se acuerdan signos de alarma y criterios para interrumpir el ayuno ante hipoglucemia, hiperglucemia significativa, síntomas de deshidratación o enfermedad intercurrente.

El diagnóstico diferencial incluye hipoglucemia farmacológica, hiperglucemia secundaria a ingestas copiosas nocturnas, deshidratación y descompensación metabólica intercurrente. La valoración clínica y analítica no sugiere infección ni otra causa aguda.

El caso subraya que las barreras lingüísticas y culturales pueden condicionar la seguridad y la calidad de la atención a personas con diabetes. La disponibilidad en AP de profesionales con competencias lingüísticas y conocimiento del contexto cultural constituye un recurso asistencial que facilita la comunicación, la educación terapéutica y la toma de decisiones compartida. En pacientes con DM2 que desean realizar el ayuno de Ramadán, un abordaje individualizado e interdisciplinar permite respetar sus preferencias y creencias, adaptando el tratamiento y reduciendo riesgos. El caso destaca especialmente el papel de enfermería en la educación diabetológica, el autocontrol y la detección precoz de situaciones de riesgo.

CÓMO CITAR

Gámez Montoro C, Ait Sliman El Asri F, Maadi Ahmed S. DIABETES Y RAMADÁN EN ATENCIÓN PRIMARIA: BARRERA IDIOMÁTICA Y TRABAJO EN EQUIPO. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):156-157. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4