

P-138. SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS DEDICADAS A LA ATENCIÓN Y EDUCACIÓN DE LAS PERSONAS CON DIABETES EN ESPAÑA. SUBESTUDIO ASENET.ES

S. Pica Montesinos^a, M. Beléndez Vázquez^b, M. Jansà Morató^c, M.P. Peláez Alba^d, S. Kaiser Girardot^e, P.M. Menéndez Cuervo^f y C. Yoldi Vergara^g

^aHospital Universitario de Jerez de la Frontera, España.

^bUniversidad de Alicante, España. ^cHospital Clínic de Barcelona, España. ^dServicio Canario de Salud, España. ^eCentro de Salud de Los Realejos, España. ^fHospital Universitario de Cabueñes, Gijón, España. ^gHospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España.

Introducción: En 2023 se realizó el estudio “Análisis de la Situación actual de las Enfermeras en la Atención y Educación Terapéutica en España (ASENET.es)”. Se analizaron diferentes aspectos del perfil y desarrollo profesional, entre ellos el grado de satisfacción laboral.

Objetivos: Identificar el grado de satisfacción laboral de las enfermeras que atienden a personas con diabetes (PcD) en España y comparar entre niveles de atención: primaria (AP) y hospitalaria (AH).

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal de ámbito nacional, dentro del estudio ASENET.es. En AP se seleccionó una muestra aleatorizada de centros de salud estratificada por comunidad autónoma y proporcional al tamaño de su población; en AH participaron enfermeras de endocrinología, medicina interna y pediatría. Se utilizó un cuestionario online adaptado del *Study of European Nurses in Diabetes (SEND)*. De 47 preguntas, 16 evaluaban la satisfacción laboral (escala Likert 1-5). Se realizaron análisis descriptivos y comparativos.

Resultados: Se enviaron cuestionarios a 253 hospitales y a 963 centros de AP. Respondieron 1.871 enfermeras, 957 completaron la encuesta (621 AP y 336 AH). Mujeres: 81,56% en AP y 91,80% en AH. Edad (años) 45,41 ± 10,43 en AP y 48,59 ± 9,47 en AH; p = 0,001. El 35,47% de respuestas proceden de Andalucía y Cataluña (19,62% y 15,85%, respectivamente). La tabla muestra el porcentaje de enfermeras que percibe un grado alto de satisfacción (puntuaciones 4 y 5).

Conclusiones: En AH se percibe una mayor satisfacción con el tiempo para atender a las PcD. En ambos niveles destaca una alta satisfacción con el respeto recibido de las PcD, la relación con el equipo y su trabajo en general, así como una baja satisfacción con

el salario, el tiempo para formación, los incentivos y la organización de la atención.

P-139. EL ARTE COMO HERRAMIENTA DE EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA EN ATENCIÓN PRIMARIA: PROYECTO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y EDUCACIÓN TERAPÉUTICA CON PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE DIABETES TIPO 2

S. Espert Lozano, M.L. Ramírez de Arellano Aldea, N. Oliva Díaz y N. Roser Hernández

Consultori Convent Jerusalem, Valencia, España.

Introducción: La utilización del arte en un contexto terapéutico, donde lo más importante es la persona y el proceso, supone un método de comunicación no verbal, donde la contemplación de la belleza y el goce de la visión de una obra de arte pueden abrir nuevos caminos educativos hasta entonces infranqueables. Estas consideraciones justifican el desarrollo de este proyecto, de acuerdo con las propuestas de la OMS de introducción del arte y la cultura para la promoción de la salud y mejora de la calidad de vida de las personas. El Consultorio de Convento Jerusalén (Valencia) dentro de sus diferentes programas de intervención con la comunidad y en colaboración con uno de sus activos comunitarios, el Museo de Bellas Artes de Valencia, pretende llevar a cabo un proyecto de educación diabetológica mediante una serie de visitas grupales programadas por diferentes salas del Museo, especialmente por su colección de Retablos Góticos.

Objetivos: El principal objetivo de este proyecto de intervención comunitaria es estudiar e intentar demostrar como la utilización del arte ayuda, facilita y hace más efectiva la educación diabetológica en personas con diabetes tipo 2 en Atención Primaria.

Material y métodos: Se pretende realizar un estudio analítico, experimental longitudinal y comparativo con dos grupos aleatorios de 50 personas, para valorar el impacto de la estrategia educativa sobre el control metabólico de pacientes con diabetes tipo 2. Los sujetos participantes se distribuirán en dos grupos, a uno se le aplicará la intervención (estrategia educativa) y al otro no, actuando este como grupo control. Ambos se seguirán durante el periodo de un año.

Resultados: 1.º Análisis descriptivo de las diferentes variables antes y después de la intervención, para ello se utilizarán diferentes

Tabla P-138

	AP (n = 621) (%)	AH (n = 336) (%)	p
Tiempo para cada PcD	34,14	57,74	< 0,001
Posibilidad de consultar con médicos especialistas del hospital	13,69	75,30	< 0,001
Posibilidad de consultar con médico de familia	89,05	15,48	< 0,001
Posibilidad de consultar con otras enfermeras en diabetes	63,93	64,29	0,913
Salario	31,56	20,54	< 0,001
Facilidades en mi lugar de trabajo para realizar mi trabajo	49,92	44,35	0,099
Tiempo que requiere mi trabajo	47,02	43,45	0,290
Tiempo para mi formación	22,38	16,67	0,036
Tiempo que puedo pasar con mi familia	49,44	47,62	0,591
Tiempo libre para ocio	42,83	36,61	0,061
Organización y manejo de mi lugar de trabajo	51,21	44,35	0,043
Respeto percibido de las PcD que atiendo	83,57	88,69	0,033
Relaciones con mis compañeros/as	91,14	88,39	0,172
Incentivos para proporcionar una atención sanitaria de alta calidad	19,65	13,99	0,028
Organización de la atención sanitaria	23,19	16,96	0,024
Mi trabajo en general	68,76	72,02	0,293

cuestionarios y escalas validadas (ECODI, adherencia al tratamiento, etc.) 2.º Análisis comparativo de los resultados entre el grupo donde se llevó a cabo la intervención y el grupo aleatorio. Esto nos permitirá determinar la eficacia de la intervención.

Conclusiones: La Atención Primaria es el primer lugar de asistencia de la diabetes tipo 2 y la Enfermería es la que lidera el proceso educativo. La innovación y la introducción de nuevas técnicas educativas terapéuticas, como el arte y la cultura, pueden mejorar la calidad de la atención y la enriquecer la intervención del profesional y del paciente.

El arte da al individuo el poder de soñar, de esperar, de sobrevivir a las amenazas del dolor inherente de la vida en las situaciones extremas. Gaetner. Este proyecto contempla las recomendaciones y principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de 1964 y actualizaciones posteriores. Se garantizará la confidencialidad conforme a lo que dispone la Ley Orgánica de Protección de Datos y se someterá a la aprobación por el Comité de Ética correspondiente.

P-140. EDUCACIÓN TERAPÉUTICA Y MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA: CLAVES PARA UN MANEJO EFECTIVO DE LA DIABETES

J. Lajas Román

CS San Jorge, Cáceres, España.

Introducción: La monitorización continua de glucosa (MCG) se ha convertido en una herramienta esencial en el manejo de la diabetes, ya que ofrece datos en tiempo real sobre los niveles de glucosa. Para que los pacientes aprovechen al máximo la MCG, es crucial que entiendan los datos y sepan cómo actuar. Aquí es donde la educación terapéutica es clave.

Objetivos: Examinar la importancia de la educación terapéutica en la optimización del uso de la monitorización continua de glucosa en pacientes con diabetes mellitus.

Material y métodos: Para esta revisión bibliográfica se realizó una búsqueda exhaustiva de estudios publicados entre 2016 y 2024 en las bases de datos de PubMed y Elsevier. Se utilizaron términos como MCG, educación terapéutica, diabetes, control glucémico y resultados clínicos. Se seleccionaron artículos que evaluaban la relación entre la educación terapéutica y el uso de la MCG en pacientes con diabetes, abarcando intervenciones educativas y la mejora de resultados clínicos relacionados con la MCG.

Resultados: Los estudios revisados coinciden en que la educación terapéutica es un factor clave para optimizar el uso de la MCG y mejorar los resultados clínicos en pacientes con diabetes. Según Garg *et al.*, la MCG proporciona información valiosa sobre las fluctuaciones de glucosa, pero su eficacia depende de la habilidad del paciente para interpretar los datos y ajustar su tratamiento en función de estos. En este sentido, varios estudios han demostrado que la educación sobre la interpretación de los datos de la MCG reduce los episodios de hi-

poglucemia e hiperglucemia, lo que a su vez mejora el control glucémico. Los pacientes que participaron en programas educativos específicos presentaron una reducción promedio del 0,8% en los niveles de HbA_{1c} en comparación con aquellos que no recibieron educación terapéutica. Asimismo, la educación terapéutica permite a los pacientes ajustar el tratamiento, como la insulina y la dieta, basándose en patrones de glucosa detectados por estos dispositivos. Deshmukh *et al.* concluyeron que la formación en la interpretación de los datos de MCG empoderó a los pacientes, mejorando su adherencia al tratamiento y reduciendo las complicaciones asociadas a la diabetes.

Conclusiones: La educación terapéutica es crucial para aprovechar al máximo los beneficios de la MCG en el tratamiento de la diabetes. Los estudios indican que estas intervenciones educativas mejoran la capacidad de los pacientes para interpretar y actuar sobre los datos de la MCG, lo que se traduce en un mejor control glucémico, menos episodios de hipoglucemia e hiperglucemia, y una reducción de complicaciones a largo plazo. Por lo tanto, es fundamental priorizar la incorporación de programas educativos estructurados en el tratamiento de la diabetes, ya que también fortalecen la autonomía de los pacientes, mejorando así sus resultados clínicos y calidad de vida.

P-141. USO DE TECNOLOGÍA Y APOYO FAMILIAR COMO DETERMINANTES DEL CONTROL GLUCÉMICO EN LA TRANSICIÓN ASISTENCIAL

M. Zambrano Mármol, G. López Gallardo, A. Piñar-Gutiérrez, C. Navarro Moreno, P. Remón, S. Amuedo Domínguez, N. Gros Herguido, V. Bellido Castañeda y A. Soto Moreno

Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Introducción: La transición es el paso de la atención de una enfermedad crónica de pediatría a unidad de adultos, fundamental para evitar un posible deterioro metabólico y/o pérdidas de seguimiento.

Objetivos: Primario: describir las características demográficas, de control glucémico y comorbilidades de los pacientes con diabetes tipo 1 que realizan la transición en un centro de tercer nivel. Secundario: evaluar los factores asociados a un peor control glucémico en estos pacientes.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal incluyendo pacientes con diabetes tipo 1 que realizan la transición a la unidad de adultos en nuestro centro entre 2021 y 2024. Se incluyeron variables demográficas, variables relacionadas con su diabetes (incluyendo variables glucométricas), exploración física y resultados analíticos. Las variables cualitativas se describen como n (%); las cuantitativas como p50 (p25-p75) para la comparación de variables cualitativas se empleó el test de Fisher, para las cuantitativas el test no paramétrico de comparación de medianas. Se realizó una regresión logística para la búsqueda de factores asociados a un peor control glucémico.

Resultados: Se incluyeron 73 pacientes, con mediana de edad de 18 años. Entre las características de la cohorte destacar que el tiem-

Tabla P-141

Factores que se asociaron a una HbA_{1c} mayor de 7,5%

Variable	Análisis univariante		Análisis multivariante	
	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p
Uso del sensor > 90%	0,95 (0,91-0,99)	0,018	0,716 (0,046-0,672)	0,01
Seguimiento por salud mental	4,5 (1,11-18,16)	0,035		
Nivel estudios madre (alto)	0,36 (0,11-1,15)	0,086	0,203 (0,44-0,943)	0,042
Terapia ISCI	0,15 (0,30-0,76)	0,023		