

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		