

**Objetivos:** Disponer de programas educativos que sirvan como guía en nuestra unidad para proporcionar a los pacientes con DM las habilidades y conocimientos necesarios para comprender y controlar la enfermedad y autogestionar el tratamiento.

**Material y métodos:** Tras revisar las guías, se diseñaron programas educativos (debut, monitorización de glucosa, optimización, infusión subcutánea continua de insulina (ISCI). Estos programas se implantaron en octubre de 2022 y se han adaptado continuamente basándose en los resultados obtenidos. Las visitas son individuales, que pueden ser presenciales o telemáticas, y la valoración mediante cuestionarios sobre conocimientos (DKQ2), adherencia al tratamiento (SCI.R.es), preocupación por hipoglucemias (Subescala HSF II) y Clarke, que se aplican al inicio y al final de cada programa. Los datos se registran en la historia clínica y en una base de datos creada en la unidad para facilitar el seguimiento y análisis de resultados.

**Resultados:** Entre las 144 personas incluidas, 79 completaron los programas, de las cuales 65 tenían DM1, 12, DM2 y 2 otros tipos de diabetes. La media de consultas ha sido de 5,5. En general, se mejoró el tiempo en rango (TIR) de 64,14% a 65,61%, se logró una reducción del índice control glucémico (ICG) de 7,23% a 7,09%, el tiempo bajo rango (TBR) de 2,69% a 2,03% y el tiempo alto rango (TAR) de 33,44% a 32,65%. Hubo mejoras generales en los cuestionarios, excepto en el PET de debut, donde el SCI.R.es y el Clarke empeoraron (SCI.R.es de 75,33% a 70,40% y Clarke de 2,25% a 2,75%). Con respecto a cada programa, los resultados más significativos fueron los siguientes: PET de sensores: reducción TBR de 3,3% a 1,70%; PET de ISCI: mejoraría en todas las variables: ICG de 6,8% a 6,3%, TIR de 75,24% a 77,50%, < 70% de 1,65% a 1,63%, < 54%: 0,59% a 0,38%, > 180 mg/dl: 18,35 a 16,31% y > 250 mg/dl de 5,06% a 4,06%; PET del debut: se registró un empeoramiento, aumentando ICG de 6,4% a 7,1%, y TAR de 8,80% a 34%, y disminuyendo TIR de 88,80% a 63,40%, aunque TBR se redujo de 2,4% a 2%; PET de optimización: mejoría en ICG de 7,4% a 7,1% y TIR de 57,27% a 65%, además de una disminución > 180 mg/dl de 25,53% a 23,57% y > 250 mg/dl de 14,73% a 9,10%.

**Conclusiones:** Los programas educativos han tenido un impacto positivo en la gestión de la diabetes. Es esencial seguir adaptando los programas para mejorar aún más la gestión de la diabetes en los pacientes.

#### P-145. EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA FORMATIVO NUTRICIONAL GRUPAL PARA PERSONAS ADULTAS CON DIABETES TIPO 1

G. Zamora Zamorano<sup>a</sup>, M. Rodríguez Guillén<sup>b</sup>, M. Hernández Santana<sup>b</sup>, E.G. Cabrera Medina<sup>b</sup> y A.M. Wägner<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas

y Sanitarias, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, España.

<sup>b</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España.

**Introducción:** La cuantificación de hidratos de carbono ofrece flexibilidad alimentaria y contribuye al manejo efectivo de la diabetes.

**Objetivos:** Evaluar la eficacia de un programa grupal de formación nutricional para la diabetes tipo 1 y la satisfacción de los/las usuarios/as con el mismo.

**Material y métodos:** Un proyecto formativo en alimentación para la diabetes tipo 1 centrado en la cuantificación de hidratos de carbono fue desarrollado por una dietista-nutricionista en colaboración con una endocrinóloga. Inicialmente, la formación estuvo dirigida a enfermeras y educadoras en diabetes del hospital. Posteriormente, el programa se enfocó en personas con la enfermedad. Se realizaron dos talleres piloto para explorar la duración y ritmo de la formación.

A continuación, el programa grupal (máx. 10 personas) fue organizado en dos tipos de talleres: uno básico (4 sesiones) y uno de repaso (2 sesiones), en sesiones semanales de 2 horas y 30 minutos. La nutricionista abordó la identificación y cuantificación de hidratos de carbono, lectura de etiquetas nutricionales y el impacto de otros nutrientes (grasas, proteínas, edulcorantes, etc.), y las educadoras en diabetes abordaron aspectos más relacionados con la insulinoterapia (ratio insulina/hidratos de carbono, factor de sensibilidad, tiempo de espera). La última sesión del taller básico fue una práctica interactiva utilizando alimentos llevados por los profesionales y comidas reales suministrada por el servicio de dietética y cocina del hospital. Al finalizar, se programó una visita individual de seguimiento en educación diabetológica, con tareas específicas y ajuste de pauta. Los talleres incluyeron un cuestionario de 6 preguntas de conocimientos generales en cuantificación de hidratos de carbono al inicio y otro al final (anónimos), con un máximo de 6 puntos, y un cuestionario de 6 preguntas de satisfacción en la sesión final con un puntaje máximo de 30 puntos.

**Resultados:** Tras el piloto [13 participantes (5 hombres)], entre noviembre 2022 y diciembre de 2024, se realizaron 13 talleres con un total de 40 sesiones, en las que participaron 84 personas (56% mujeres) y con una asistencia por sesión de  $6,08 \pm 1,89$  personas. El 97% utilizaban terapia de múltiples dosis de insulina (MDI) y el 3% terapia de infusión subcutánea continua de insulina (ISCI). En los cuestionarios iniciales, el promedio de calificaciones fue de  $3,97 \pm 1,03$  puntos. En los cuestionarios finales, el promedio aumentó a  $4,93 \pm 0,73$  puntos ( $p < 0,05$ ). Más de la mitad de los participantes lograron una calificación de 5 o más, aunque las principales dificultades persistieron en los apartados que requieren mayor práctica. El cuestionario de satisfacción reflejó una alta valoración por parte de los participantes, con un promedio de  $28,9 \pm 4,1$  puntos.

**Conclusiones:** Nuestros resultados sugieren que el programa implementado es eficaz y tiene buena aceptación por parte de los participantes.

Financiación: WARIFA, Horizonte 2020 UE, Nº101017385.

#### P-146. IMPLEMENTACIÓN DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL Y SMCG EN EL MANEJO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2: CASO CLÍNICO

D. Garrote Martínez, P. Cano García, M.Á. Vega Mendía y Ó. Baro Pato

Centro de Salud Galapagar, España.

**Objetivos:** Damia es una paciente diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2 desde 2006. En mayo de 2024, presentaba un mal control glucémico con unas HbA<sub>1c</sub> previas que oscilan entre el 11,2-8,3%, pese a estar en tratamiento con insulina basal, insulina rápida y un análogo de GLP1. Dado que cumplía los criterios para la implantación de un sistema de monitorización continua de glucosa (SMCG), se le ofreció esta opción terapéutica, que aceptó.

**Material y métodos:** En el marco de la educación sanitaria para el uso del sensor, en mayo se realizó una entrevista motivacional (EM) centrada en aspectos clave como la comprensión de la enfermedad, la alimentación y los temores de la paciente. La EM es un método centrado en la persona, diseñado para fortalecer la motivación hacia el cambio. Este enfoque terapéutico se enfoca en autonomía del paciente y facilita el compromiso con objetivos concretos en un ambiente de aceptación y compasión.

**Resultados:** En julio, Damia viajó a su país, aunque llevaba el sensor implantado no se habían realizado modificaciones del tratamiento farmacológico. Durante su estancia, adoptó nuevos hábitos relacionados con su alimentación y autocuidado, lo que también favoreció una mayor comprensión de su enfermedad. A su regreso, dos meses después, se observó una mejora significativa en su control