

Efectividad de las decisiones compartidas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria

Autor: Ander Larrauri Calvo

Tutora: María José Hernández Leal



Universidad de Navarra

FACULTAD DE ENFERMERÍA

alarraurica@alumni.unav.es

INTRODUCCIÓN



- En la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), se altera el procesamiento de la glucosa en el cuerpo para obtener energía, provocando una inadecuada utilización de la insulina y elevando los niveles de azúcar en sangre (1).
- Las tomas de decisiones compartidas (TDC) consisten en un enfoque para la toma de decisiones clínicas en el que pacientes y profesionales sanitarios consideran de forma conjunta los factores clínicos y las preferencias del paciente para alcanzar una decisión basada en el acuerdo mutuo (2).

OBJETIVO



El propósito de este poster es evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería en las TDC en atención primaria para pacientes con DM2.

METODOLOGÍA

Bases de datos empleados



PubMed

CINAHL



Scopus



¿Cuál es el nivel de efectividad de las intervenciones de enfermería en las decisiones compartidas en atención primaria en personas con diabetes mellitus tipo 2?

Límites del estudio: Artículos publicados en inglés y español, mención superficial del tema de interés de cada intervención, no hay estudios realizados a nivel español.

Criterios de inclusión:



Criterios de exclusión:



- Estudios en atención primaria.
- Intervenciones de enfermería
- Idioma inglés y español
- Estudios sobre el efecto de las TDC en los pacientes con DM2.
- Literatura gris
- Estudios sobre efectividad de (TDC) por otra enfermedad crónica.
- Estudios que aborden a pacientes pediátricos.
- Tipo de estudio (protocolo).

IDENTIFICATION

Bases de datos (n=502)
• Pubmed (n=413)
• Cinhal (n=79)
• Scopus (n=10)

Duplicados (n=68)

SCREENING

Title/Abstract (n=434)

Excluidos Title/Abstract (n=418)

Total estudios completos (n=16)

Estudios completos excluidos por (n=6):
• Otro profesionales (n=6)
• Diferencia étnica (n=2)

INCLUDED

Total (n=8)



RESULTADOS



Formato de las intervenciones



- Cinco estudios compararon intervenciones de TDC con atención habitual en ensayos clínicos, destacando aspectos como control glucémico, vía de administración y coste del tratamiento (3,4,5,6,7).
- Duración media de una hora por sesión durante 4 a 6 meses (3,4,5,6,7).
- Tres estudios se realizaron entrevistas para explorar las perspectivas y experiencias de los pacientes, con una duración media de 4-30 minutos durante dos años (8,9,10).

Contenido del programa



- En la mayoría de los artículos revisados se hizo una mención superficial sobre cuáles fueron los temas de principal interés o los que serían tratados durante el estudio. grado esperado de control glucémico, impacto sobre el peso, ayuda a la TDC basada en pruebas para los pacientes diabéticos (3,5,6,9,10).
- Instrumentos empleados: escala de conflicto decisional, escala de autoeficacia en la toma de decisiones, escala de Likert, escala de preferencia de control, escala OPTION (3,7,8).

Conocimiento de la enfermedad



- El conocimiento de los pacientes acerca de su enfermedad después de recibir las TDC fue mayor en el grupo de intervención a las 6 semanas ($p=0,001$) (3,4,5,7).
- Grupos de intervención tuvieron una mejor comprensión de la diabetes sobre el grupo de control ($p<0,001$). Además de aumentar su conocimiento, dentro del grupo de intervención el 71% vio la información recibida como valiosa, comparado al 53% del grupo de control (4,5).

Autoeficacia decisional



- Pacientes que recibieron las decisiones compartidas tuvieron una mejora en la autoeficacia decisional sobre los anti hiperglucémicos durante las seis semanas de seguimiento en comparación con aquellos que recibieron atención habitual ($p=0,004$) (3,7,9,10).
- A través de la entrevista con el paciente, consiguieron mejoras en la autoeficacia que se produjeron a través de una relación entre la enfermera y el paciente, en la que ambos trabajaban juntos para encontrar soluciones a los problemas que surgían (10).

Conflicto decisional



(3,7,8)

- Los valores de conflicto decisional se invirtieron a valores de comodidad decisional, gracias a las ayudas para la toma de decisiones.
- La incertidumbre que tenían los pacientes de la intervención comparados con los de atención habitual no disminuía ($p=0,006$), pero a la hora de afrontar el conflicto decisional mediante las decisiones compartidas disminuía la probabilidad de tenerlo ($p<0,001$).

Resultados clínicos

(4,5,6,7)



- En cuanto a la estatina, presión arterial y tabaquismo lograron alcanzar las metas propuestas, pero no hubo una diferencia significativa entre ambos grupos.
- No se observaron diferencias en la intensificación del tratamiento farmacológico en los pacientes que no alcanzaban los objetivos de HbA1c.
- No hubo diferencias en la proporción de pacientes que mejoraron el control glucémico, además, ambos alcanzaron niveles similares de colesterol LDL.

CONCLUSIÓN



- Las TDC dirigidas a los pacientes con DM2 en atención primaria, a pesar de ser efectivas para obtener un mayor conocimiento de la enfermedad y una mejor autoeficacia decisional, no han tenido resultados clínicos significativos.
- Los hallazgos de esta investigación poseen importantes implicaciones como la educación continua tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes sobre TDC, ampliar la muestra de estudio, la formación en habilidades de comunicación efectiva.

BIBLIOGRAFÍA

