



REVISIÓN

Disponible en:  
[www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx](http://www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx)

## AUTO-DETERMINACIÓN GUIADA COMO HERRAMIENTA PARA MEJORAR EL CUIDADO DE LA DIABETES. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### SELF-DETERMINATION GUIDED AS A TOOL TO IMPROVE THE DIABETES HEALTHCARE. LITERATURE REVISION

Liliana González-Juárez<sup>1</sup>, Sandra Magdalena Sotomayor-Sánchez<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Profesor titular "A". División de Estudios Profesionales. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México.

<sup>2</sup>Profesor Asociado "C". División de Estudios Profesionales. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México. Profesor Asociado C, ENEO-UNAM.

Fecha de envío: 21 de enero de 2022 Fecha aceptado: 7 de Agosto de 2022.

#### RESUMEN

**Introducción:** El método de Autodeterminación Guiada (AG) promueve la reflexión y la toma de decisiones compartidas a través de un componente motivacional y desarrollo de habilidades para el manejo de autogestión de la diabetes de forma cotidiana.

**Objetivo:** Identificar la evidencia sobre la autodeterminación guiada como herramienta para mejorar la toma de decisiones compartidas en el cuidado de la diabetes.

**Metodología:** Se llevó a cabo la revisión de la literatura sobre el método de AG, se incluyeron estudios experimentales y no experimentales en bases de datos tales como: PubMed. Biblioteca Virtual de Salud y CINHALL. La muestra estuvo conformada por 14 estudios.

**Resultados:** El método de AG se centra en el desarrollo de habilidades para la vida, así mismo mejora la comunicación enfermera-paciente a través del uso de hojas de reflexión, centradas en los asuntos de difícil control entorno a la diabetes. Los estudios de notan una mejora significativa en la angustia y el estrés por la diabetes y otros elementos psicosociales, así como en la autonomía percibida.

**Conclusiones:** Las hojas de reflexión ayudaron a profundizar en el diálogo entre los pacientes y el personal de salud al aclarar los problemas de difícil control cotidianos sobre la diabetes. Se observa la importancia de contar con profesionales de enfermería y de salud en general, más reflexivos sobre las dificultades cotidianas para el control de la diabetes, enfocados en la toma de decisiones compartidas para el control de la diabetes.

**Palabras clave:** Método de Autodeterminación Guiada, diabetes, cuidados.

#### ABSTRACT

**Introduction:** The Self-determination method (SDM) promotes the reflection and the share decision making through a motivational component and abilities development for the self-management handling of the diabetes in the day to day.

**Objective:** Identify the evidence about the self-determination method as a tool to improve the share decision making about the diabetes care.

**Method:** A revision about the SDM literature was carried out, experimental and no experimental studies were included on data bases like: Pubmed. Health Virtual Library and CINHALL. The sample was confirmed by 14 studies.

**Results:** The SDM focus on the development of the abilities for the life, in addition it improves the nurse-patient communication through the reflection sheets use, focus on the hard control issues, related to the diabetes. Studies denote a significant improve in the anguish and stress because of the diabetes and other psychosocial elements as well as the autonomy perceived.

**Discussion:** The reflection sheets helped deepen in the dialogue between the patients and the health personal clarifying the day to day hard control problems about the diabetes.

**Conclusions:** We can see the importance of have nursery and general health personal professionals, more reflexives about the day to day difficulties for the diabetes control, focus on the share decision making for the diabetes control.

**Key words:** "guided self-determination", diabetes, care.

#### Dirección de correspondencia:

Liliana Gonzalez Juarez.

Campos Eliseos no. 5. San Lorenzo Tlalmimilolpan, Teotihuacan, Estado de México, CP. 55830. Móvil: 55 45 11 96 32. E-mail: lililil\_24@yahoo.com.mx

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con estimaciones del Informe Mundial de Diabetes<sup>1</sup> 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, situación que se agrava con el envejecimiento poblacional, aumento en la esperanza de vida, los niveles de sedentarismo y obesidad. En México, de acuerdo con la ENSANUT<sup>2</sup> en el año 2018, refiere que el 14.4% de los adultos mayores de 20 años tienen diabetes y es el motivo más frecuente de incapacidad prematura, ceguera y amputaciones de extremidades no causadas por traumatismos.

La diabetes es considerada por muchas personas como una enfermedad de difícil control, como se denota en los datos reportados por la ENSANUT<sup>3</sup> del año 2012, donde se hizo referencia a que solo el 25% de las personas con diabetes, se encontraba en parámetros de control de hemoglobina glucosilada. Lo anterior es consistente con lo reportado en un estudio que se realizó en el 2015 en centros de salud en el Estado de Hidalgo en México, a personas que asistieron a consulta sin considerar su estado de salud donde de un total de 5,795 pacientes, la media de glucosa casual fue de 247,85 sin tratamiento y con tratamiento, el promedio de glucemia venosa fue de 210,32 y 8.85 de Hemoglobina glucosilada<sup>4</sup>, lo que situaba el promedio en parámetros de descontrol a toda la población que acudía a consulta.

En este mismo sentido en relación a personas con diabetes que asistieron a un programa institucional de DiabetIMSS, de un total de 531 personas, el porcentaje de pacientes en control metabólico fue de 53% en mujeres y 47% en hombres<sup>5</sup>, Es importante hacer notar, los resultados de una intervención educativa dentro de un programa institucional de DiabetIMSS en personas adultas, que asistieron a sesiones educativas a lo largo de doce meses, el resultado de glucosa en ayuno tuvo una disminución del 21.12%, lo que denota que una intervención educativa con enfoque activo participativo resulta efectiva al término de un año en el control de la diabetes<sup>6</sup> y por otro lado destaca la importancia de promover intervenciones convencionales con enfoque de autodeterminación Guiada para el control de la diabetes.

En concordancia con lo antes expuesto una intervención educativa multidisciplinaria, liderada por enfermeras quienes siguieron el protocolo internacional Staged Management en español denominado “Manejo de diabetes por etapas”. Los resultados revelaron el promedio de glicemia plasmática elevada en el grupo intervención, antes de la intervención educativa fue de  $205.10 \pm 236.71$  mg/dl y después expresó una variación hasta los parámetros normales y fue estadísticamente significativa de  $96.95 \pm 24.94$  mg/dl ( $t=2.89$ ,  $p=0.006$ )<sup>7</sup>.

Todo lo anterior hace reflexionar sobre la importancia de investigaciones enfocadas hacia la autogestión de diabetes como se mostró en una revisión sistemática de

intervenciones terapéuticas de manejo del cuidado de las personas con diabetes mellitus, donde se mencionan que las ventajas de estos estudios radican en el hecho de centrar su gestión en la persona, además de facilitar y fomentar la participación de la persona con diabetes a través de enfoques interactivos y de resolución de problemas<sup>8</sup>.

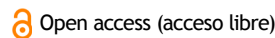
Sin duda, son limitados los avances presentados por los programas de salud gubernamentales centrados en diabetes, por lo que sugerimos el diseño de programas educativos deben encaminarse a fortalecer las estrategias de base comunitaria, donde de acuerdo a la literatura, el método de auto-determinación guiada se destaca al mejorar las habilidades para la vida, a través de un componente motivacional y de la promoción de la autonomía del paciente, principalmente.

El método de autodeterminación guiada incide en ampliar la reflexión y la resolución de problemas, a fin de apoyar la propia motivación del paciente en el cuidado diario de su diabetes y ayudar a desarrollar habilidades para manejar las dificultades de la autogestión de la diabetes de forma cotidiana<sup>9</sup>. Además, es una guía para que los profesionales de la salud mejoren el proceso de interacción con este colectivo. Por lo antes mencionado el método original establece -una vez llenadas las hojas de reflexión- que el paciente y el profesional elaboren listas independientes de temas que cada uno percibe como difíciles<sup>10</sup>.

El propósito de la autodeterminación Guiada consiste en centrarse en la persona y en los profesionales de la salud a través de la reflexión mutua<sup>10</sup>. Durante diálogo establecido entre el paciente y la enfermera o personal de salud, es fundamental el desarrollo de habilidades avanzadas de comunicación profesional como: duplicación, escucha activa y aclaración de valores<sup>9</sup>, donde en lugar de recibir instrucciones de los profesionales de la salud, el principio central de la Autodeterminación guiada es el establecimiento de objetivos individuales<sup>11</sup>.

Zoffman menciona que los profesionales tienden a actuar con un enfoque de expectativa de cumplimiento y de asumir la responsabilidad de resolución de problemas en lugar de practicar la resolución de problemas de apoyo mutuo<sup>12</sup>, como lo demuestra un estudio en adultos jóvenes, el cual hace referencia a que los proveedores de atención médica tienen un papel crucial en la motivación durante la transición de adolescentes hacia la atención de adultos para asumir el control de responsabilidades, negociando planes y objetivos de tratamiento<sup>13</sup>.

Las hojas de reflexión ayudan a los pacientes a tomar conciencia y expresar con sus propias palabras, las dificultades que perciben al vivir con diabetes y sirven como punto de partida para la comunicación, así como centrarse en lo que realmente es difícil para el pacien-



te<sup>14</sup>. La base del proceso de habilidades para la vida es una relación significativa entre el paciente y la enfermera. La reflexión mutua y el conocimiento compartido entre el paciente y la enfermera se apoyan en las cuatro fases del proceso tales como: autoexploración, auto-comprensión, acción y retroalimentación de la acción<sup>15</sup>. O bien desde un proceso de interacción de seis etapas: (i) establecimiento de una relación mutua persona-enfermera con una clara representación de los límites (ii) autoexploración, (iii) auto-comprensión, (iv) toma de decisiones compartidas, (v) acción y (vi) retroalimentación<sup>16</sup>.

Y es a través de estos ejercicios que las enfermeras se dan cuenta de que el uso de la autodeterminación guiada cambia la naturaleza de las interacciones con los pacientes, ya que les alienta a centrarse en la comprensión de las perspectivas y prioridades de los pacientes en lugar de prescribir rápidamente una vía de tratamiento estándar<sup>16</sup>, y centrarse solo en la falta de progreso en el control de los parámetros clínicos.

Por todo lo antes expuesto el propósito de este documento es identificar la evidencia sobre el método de autodeterminación guiada, como herramienta para la toma de decisiones compartidas en el cuidado de la diabetes.

## MÉTODOS

### Diseño del estudio

Se realizó una revisión de la literatura para sintetizar la evidencia y evaluar la literatura sobre el método de

autodeterminación guiada como estrategia para el autocontrol en personas con diabetes. Se decidió realizar una revisión de la literatura, donde se incluyó la revisión de estudios experimentales y no experimentales con el fin de ampliar la comprensión de los fenómenos de interés en enfermería.

Se realizó la búsqueda de la literatura científica reportada tanto en inglés como en español. Los resultados se concentraron en bases de datos bibliográficas nacionales e internacionales, científicamente válidas tales como: MEDLINE-pubmed, Biblioteca Virtual de Salud y CINHALL principalmente.

### Estrategias de búsqueda

En Pubmed, BVS y CINHALL se utilizaron los descriptores de Diabetes OR diabetes mellitus; “guided self-determination” y (“guided self-determination” AND diabetes). Se utilizaron operadores booleanos (AND, OR) para enlazar los términos de búsqueda. También se buscó manualmente las listas de referencias y las citas directas de los estudios incluidos para identificar estudios potencialmente elegibles. Se eligieron estudios en el periodo de publicación comprendido de enero de 2010 a julio 2021.

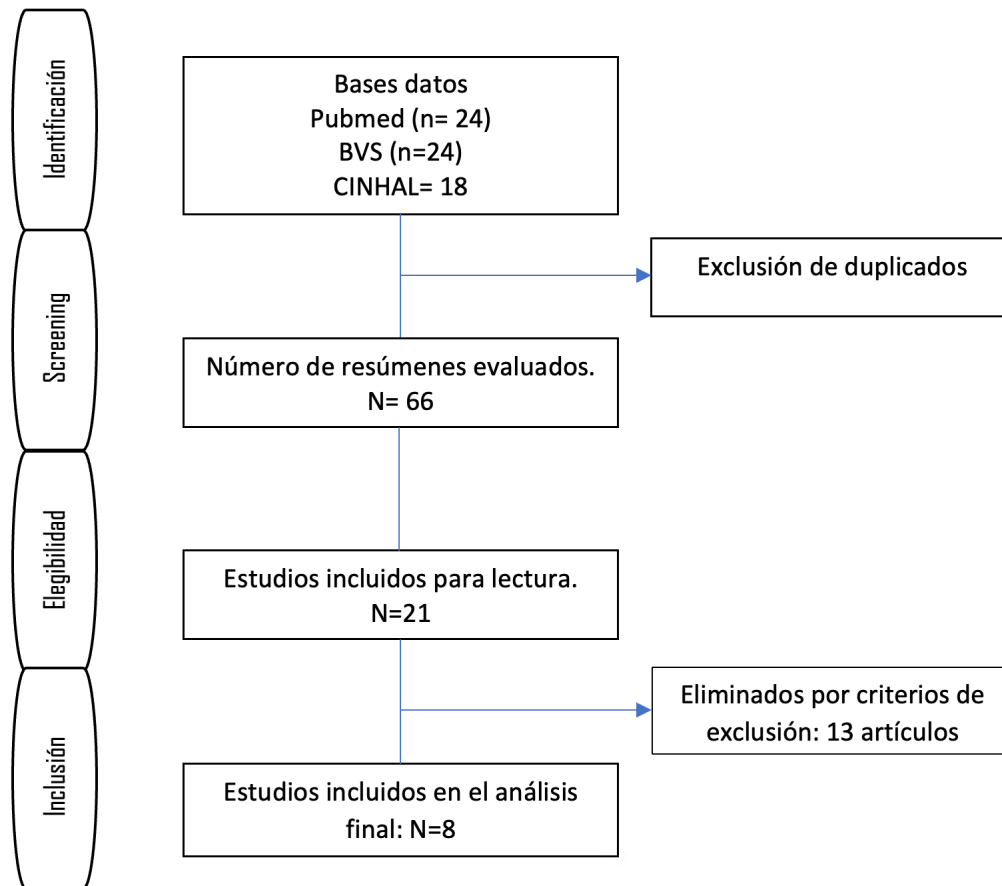
Los criterios de selección de los artículos fueron investigaciones primarias sobre intervenciones educativas, desarrolladas en primer nivel de atención relacionados con el cuidado de personas con diabetes tipo 2 o tipo 1; estudios que reportan resultados de intervenciones educativas llevadas a cabo en adolescentes y adultos; artículos de texto completo o con acceso gratuito por internet.

Tabla 1. Nivel de evidencia.

	<b>Nivel de evidencia NICE*</b>	<b>Tipo de diseño</b>	<b>Participantes</b>
Brorsson AL (2019)	Análisis de contenido	Estudio cualitativo	Adolescentes de 12 a 20 años con diabetes tipo 1
Zoffmann V (2015)	1++ (B)*	ECA	Adultos jóvenes entre 18 a 35 años con diabetes tipo 1
Zoffmann V (2012)	Análisis de contenido	Estudio cualitativo	Adultos entre 20 y 45 años, con diabetes tipo 1.
Husted GR (2011)	1+ (B)*	ECA	Adolescentes de 13 a 19 años, con diabetes tipo 1
Mohn J (2017)	1- (B)*	ECA	Adultos de 18 a 55 años, con diabetes tipo 1.
Karlsen B (2018)	Análisis de contenido	Cualitativo descriptivo y exploratorio	Adultos entre 36 y 67 años Con Diabetes tipo 2
Finderup J (2016)	Análisis de contenido	cualitativo	Adultos con diabetes y cardiopatías
Zoffmann V (2015)	3 (D)*	Estudio de caso	Mujer de 24 años

FUENTE: 30. National Institute for Clinical Excellence (NICE). Developing NICE guidelines: the manual. Process and methods. London NICE. 2014. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/Media/Default/About/what-we-do/our-programmes/developing-NICE-guidelines-the-manual.pdf>

Figura 1. Proceso de búsqueda sistemática de identificación, revisión y exclusión de la literatura (adaptado del diagrama de Prisma)<sup>29</sup>.



Los criterios de eliminación fueron estudios sobre padecimientos agudos o de salud mental; estudios enfocados en padecimientos no crónicos; estudios sobre la “theory self-determination”, artículos sin texto completo o sin acceso abierto. Se excluyeron los protocolos que no presentaban resultados parciales de las intervenciones referidas. Así mismo se eliminaron los estudios sobre el “método de autodeterminación-guiada” enfocados en personas con cáncer, epilepsia y otros padecimientos.

En relación con la extracción de datos, en un primer momento se tuvo acceso a 66 artículos encontrados en las bases de datos, de manera inicial se realizó un análisis del título y resumen. Los artículos duplicados en las bases de datos revisadas fueron se eliminaron manualmente. Posteriormente se realizó la lectura completa y crítica de los textos considerando para ello las guías CASPe<sup>17,18,19</sup> siendo seleccionados 21 artículos, de los cuales fueron excluidos 13 artículos al ser aplicados los criterios de exclusión establecidos en este estudio. Es así como se incluyeron 8 artículos que conformaron la muestra a partir de los cuales se establecieron resultados y la discusión del estudio.

Para evaluar el nivel de evidencia en los artículos cuantitativos se utilizó la clasificación del National Institute for Health and Care Excellence (NICE) y para los artículos cualitativos se realizó a través de un análisis de contenido.

## RESULTADOS

La muestra de esta revisión de la literatura fue compuesta por 8 estudios, de éstos el 100% se publicaron en inglés. Los países donde se llevaron a cabo fueron países como, Noruega, Suecia, Dinamarca principalmente en cuanto al tipo de diseño de los estudios, 3 fueron ensayos clínicos aleatorizados (37.5%), 4 fueron estudios cualitativos fueron (50%) y 1 estudio de caso (12.5%). La mayoría de los estudios se aplicaron en entornos comunitarios y de atención primaria de salud.

Características de la muestra fue de 512 participantes, el origen de los participantes fue de Dinamarca, Noruega, Suecia y Luisiana en Estados Unidos. Se incluyeron población adolescente y adultos, el rango de edad fue 12 y 67 años: La muestra para los estudios cuantitativos

fue de 449. Y para los estudios cualitativos fue de 63. Los temas que emergieron son: relación significativa con la enfermera o personal de salud, hojas de reflexión, autonomía percibida y autocontrol glucémico y de HbA1C.

Un elemento teórico de las intervenciones de autodeterminación guiada se centra en el desarrollo de habilidades de vida, las cuales se dividen en cuatro fases: autoexploración, autocomprensión, acción y retroalimentación de la acción, donde lo más relevante es lograr una relación significativa entre el paciente y la enfermera en una situación real.

Es en este sentido los pacientes experimentan la relación enfermera-paciente, como más confidencial y la comunicación se caracteriza por el intercambio de conocimientos, centrada en la conversación sobre los asuntos difíciles de controlar en su enfermedad<sup>15</sup>, donde el asesoramiento de la diabetes se otorga de una manera más positiva, con una mayor conciencia de encontrar posibilidades y recursos a través de la enfermedad, donde el papel de la enfermera fue descrito con palabras como “co-jugador”, “motivador”, “compañero de conversación” y “apoyo externo”<sup>19</sup>. Lo que ubica este tipo de comunicación en un plano horizontal y de mayor comprensión sobre las situaciones más problemáticas de controlar para la persona con diabetes durante su vida cotidiana.

En concordancia con lo antes expuesto una revisión sistemática sobre intervenciones terapéuticas en personas con diabetes, considera como estrategia central la atención centrada en la persona y personas de referencia (modelo a seguir), se considera que contar con el apoyo de enfermeras calificadas fue el factor clave para el apoyo de la intervención<sup>8</sup>.

Los estudios denotan que el uso de las hojas de reflexión ayuda a los pacientes y enfermeras a comunicarse fácilmente sobre los problemas que ambos percibieron como actualmente difíciles para los pacientes, a través de tomar conciencia y expresar con las propias palabras de las personas las dificultades que percibían al vivir con diabetes. Y concluye que el concretar el conocimiento de las dificultades específicas de los pacientes es de crucial importancia<sup>14</sup>.

Un elemento importante en el procedimiento del método de autodeterminación -guiada fue que la participación en conversaciones grupales, ya que estas se percibieron como algo valioso, inspirador y alentador por la mayoría de los participantes<sup>20</sup>. Aunado a lo anterior, se describe que conocer a otras personas en la misma situación de enfermedad es importante, ya que crea un sentido de pertenencia y mitiga el sentimiento de soledad<sup>20</sup>, este último muchas veces no se considera en la atención convencional.

Un estudio cualitativo hace referencia a que la sensación de soledad fue un factor común entre los participantes, al igual que las dificultades para manejar la autogestión de la diabetes en la vida cotidiana<sup>20</sup>. Algunos estudios denotan que al compartir experiencias y sentimientos acerca de la diabetes, varios participantes declararon que apreciaban recibir apoyo de otras personas que tenían experiencias similares y esto los inspiró a buscar soluciones a situaciones problemáticas en la vida diaria<sup>20</sup>, así como a tomar sus propias decisiones y encontrar formas alternativas de manejar los problemas cotidianos<sup>19</sup>.

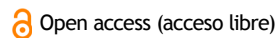
En este mismo sentido, otros estudios de intervención demostraron una mejora significativa en la angustia de la diabetes, lo que muestra que este tipo de intervenciones pueden manifestar resultados a nivel de la salud mental<sup>11</sup>. En otro estudio sobre el método de Autodeterminación Guiada que abordó los parámetros psicosociales, se observó una diferencia significativa en el cambio de PAID (escala para medir áreas problemáticas relacionadas con la diabetes) entre los grupos de intervención y control al final del seguimiento ( $p < 0.001$ )<sup>21</sup>. Por lo tanto, consideramos que es importante explorar a nivel de sentimientos y en aspectos psicosociales el impacto del Método de Autodeterminación Guiada.

Respecto a las hojas de reflexión, fue esencial que se llenaran antes de las entrevistas con los pacientes, para después elaborar una lista de problemas individuales de difícil solución relacionados con la auto-determinación en el cuidado de su padecimiento, algunos utilizaron la palabra “tarea”, indicando que el llenado de las hojas de reflexión formaba parte del proceso de aprendizaje sobre cómo resolver el problema y obtener un resultado<sup>15</sup>.

Las hojas de reflexión de acuerdo con un estudio cualitativo los participantes informaron que las hojas de trabajo de reflexión utilizadas en las conversaciones eran útiles porque dieron como resultado una reflexión más profunda y les dieron la oportunidad de expresarse de diferentes maneras<sup>20</sup>. Y, por otro lado, los pacientes notaron disminuciones en el tiempo que ellos y las enfermeras necesitaban identificar lo que era difícil para ellos en la vida con diabetes, así como la importancia de tener un papel activo en su solución<sup>14</sup>.

Varios participantes dijeron que participar en el programa de asesoramiento los inspiró a tomar sus propias decisiones y encontrar formas alternativas de manejar los problemas en la vida cotidiana<sup>19, 20</sup> y con una mayor capacidad para tomar acciones significativas<sup>21</sup>.

El proceso de reflexión los acompañó en sus rutinas diarias no sólo cuando trabajaban en las hojas de reflexión o cuando hablaban con las enfermeras. Incluso después de terminar el programa de intervención, algunos participantes afirmaron que con frecuencia volvían a mirar



las hojas de reflexión para mantener la motivación y enfocarse en nuevas posibilidades<sup>19</sup>. En este sentido el uso de las hojas de reflexión por parte de los participantes en el estudio se considera desempeña el papel más importante en la autodeterminación guiada<sup>11</sup>.

Por otro lado, es importante resaltar que los participantes que asistieron a sesiones individuales del Método de Autodeterminación Guiada completaron la intervención en mayor grado que aquellos que participaron en el Método de Autodeterminación Guiada basado en grupos ( $p=0.002$ ), y tuvieron una HbA1c reducción de 5 mmol/mol (0.5%), frente a 2 mmol/mol (0.2%) entre los que participaron en las sesiones basadas en grupos ( $p=0.24$ )<sup>21</sup>. El estudio de intervención, en adultos aplicado en forma grupal, reveló una disminución sustancial de la HbA1c en grupos control y de intervención, sin diferencia significativa entre grupos<sup>11</sup>.

Uno de los elementos clave de la autodeterminación Guiada es apoyar a las personas con diabetes para que aclaren y expresen sus dificultades y barreras únicas para afrontarlas de manera saludable, movilizándolo su propio potencial de cambio en interacción con el personal de salud y usando hojas de reflexión<sup>11</sup>.

En el reporte de un estudio de caso donde se aplicó una intervención de Autodeterminación Guiada Flexible, hacen referencia a que la paciente rompió su aislamiento centrándose en lo que era personalmente importante para ella y pasando por un proceso de empoderamiento con un mejor funcionamiento de HbA1c y psicosocial<sup>22</sup>. Lo antes expuesto denota como el proceso de reflexión incidió en los niveles de autodeterminación respecto al manejo de su padecimiento.

En un estudio cualitativo un participante informó que realmente no había tratado con la enfermedad de una manera seria antes. En su lugar, lo había ignorado y lo había dejado a un lado<sup>19</sup>. Lo anterior enfatiza la importancia de la autodeterminación como elemento que facilita la toma de decisiones consciente, como quedó demostrado en la evaluación de una intervención donde se hace referencia a la capacidad de los adolescentes para convertirse en tomadores de decisiones en sus propias vidas con diabetes<sup>23</sup>.

Una intervención desarrollada en jóvenes con diabetes tipo 1 refieren que la Autodeterminación Guiada-Joven, puede tener un efecto sobre el control glucémico sin embargo sugieren, que necesita ser adaptado y revisado de acuerdo con el nivel de madurez de las niñas y los niños que lo usan<sup>24</sup>. Lo cual, se enfatiza en lo reportado en un estudio de intervención en población adolescente entre 13 y 19 años donde la intervención no mostró ningún efecto en los niveles de HbA1c después de un año de entrenamiento. Sin embargo, posteriormente se consideró en una evaluación cualitativa de la misma intervención que los padres y los proveedores

de atención médica pueden anular involuntariamente la motivación de los adolescentes para el manejo de la enfermedad<sup>25,26</sup>, situación que requiere valorarse en posteriores investigaciones.

## DISCUSIÓN

Esta revisión de la literatura describe como las intervenciones enfocadas en la Autodeterminación Guiada de la persona con diabetes, son una estrategia importante en el campo de la gestión debido a su potencial para fomentar la autonomía y la confianza de los individuos en la toma de decisiones compartidas<sup>27</sup>.

La base teórica de los estudios se enfoca en describir las estrategias orientadas al empoderamiento, desarrollo de habilidades para la vida, así como en la resolución de problemas destinado a apoyar la propia motivación del paciente en el cuidado diario de su diabetes<sup>28</sup>.

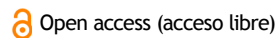
La mayoría de los estudios se llevaron a cabo en servicios de atención ambulatorio de los Hospitales<sup>9</sup> y clínicas, o bien en clínicas especializadas en la atención de personas con diabetes del primer nivel de atención.

La mayoría de los estudios señalaron a las enfermeras como apoyo central del proceso de atención. Donde a través de un diálogo basado en el conocimiento experto las enfermeras sobre la diabetes y el conocimiento experto de los pacientes sobre la vida diaria se facilitó la toma de sus propias decisiones sobre la autogestión de su enfermedad<sup>19</sup>. Sin embargo, es importante mencionar, que varios estudios se incluyen en la intervención, la participación de todo el equipo de salud.

En este sentido estamos de acuerdo con lo descrito por Zoffman y Kirkenvold<sup>14</sup> cuando hacen referencia a que los pacientes necesitan descubrir su propio método para pasar por un proceso de descubrimiento de su capacidad para tomar decisiones y asumir la responsabilidad de esas elecciones. Y es en esta circunstancia donde la relación con el personal de salud particularmente la enfermera es fundamental para motivar, reflexionar de forma profunda sobre las dificultades cotidianas para lograr la autogestión de la diabetes.

Se observa un cambio en la relación enfermera-paciente, más confidencial y con mayor conciencia para encontrar nuevas posibilidades y recursos para afrontar las situaciones difíciles de la vida diaria. Por otro lado, también es relevante la participación del equipo multidisciplinario a través de una atención colaborativa y centrada en la persona y en una comunicación horizontal menos instigadora.

Las relaciones y la comunicación entre adolescentes con diabetes tipo 1 e inclusive con sus padres, se vieron beneficiadas con el uso del método de autodeterminación guiada, al comprender mejor su ansiedad después de



haber escuchado sus pensamientos y experiencias de sus padres o de los padres de otros adolescentes<sup>20</sup>. Por lo cual se considera que mantener la comunicación constructiva con los padres o familiares es un componente importante de la autogestión de la diabetes.

Algunos estudios denotan el cambio de actitud entre los pacientes ya que los pacientes expresaron haber sentido antes de la participación en la intervención que el valor de ellos como ser humano se basaba en los niveles de glucosa en sangre, y después de la intervención ya no percibían los niveles de glucosa como un valor determinante<sup>20</sup>.

Las hojas de reflexión ayudaron de forma estructurada a profundizar en el diálogo y en la aclaración de los problemas reales y actuales experimentados al vivir con diabetes, las personas con diabetes refirieron que la descripción visual de imágenes y pensamientos en los diarios de reflexión se experimentó como liberador y creativo de acuerdo con lo expresado por participantes de un estudio cualitativo<sup>20</sup>.

Las hojas de reflexión ayudan en un proceso de reflexión profunda, donde se propicia el análisis de la información antes de las sesiones, durante y después de las sesiones con el personal de salud y los ayudan a enfocarse en la motivación o bien establecer nuevas posibilidades<sup>19</sup> y en la toma de decisiones. Además, las personas con diabetes se sienten motivadas a no solo mostrar un buen nivel de glucosa en sangre, sino a sentirse bien y tener un buen nivel de azúcar en la sangre para poder hacer las cosas que disfrutan<sup>20</sup>, teniendo un papel activo en el cuidado de su enfermedad.

Coincidimos con el hecho de que complementar las hojas de reflexión mejora las habilidades de los pacientes para usar el tiempo en casa de manera productiva antes y entre las citas; como resultado, se prepararon para ser participantes activos en su cuidado durante las citas<sup>14</sup>. Lo anterior nos hace pensar sobre la necesidad de modificar la relación enfermera-paciente más empoderada y proactiva, donde la enfermera pueda centrarse en una comunicación más empática y frontal centrada en mejorar el cuidado a la salud de manera cotidiana.

El Método de autodeterminación Guiada es importante integrar sesiones individuales y grupales<sup>24</sup> para lograr mejores resultados. Participar en sesiones grupales se percibe como valioso e inspirador, aún después de la intervención y donde pueden enfocarse en nuevas posibilidades de abordar los problemas de cuidado diario.

De acuerdo con algunos estudios el método de autodeterminación guiada mejora el control glucémico y disminuye el estrés psicosocial<sup>14</sup> en un estudio en el que participaron mujeres jóvenes con DMT1<sup>9,21</sup>. Lo anterior difiere de un estudio realizado por Husted et. al, quien

refiere que no se identificó ningún efecto del método de autodeterminación guiada en HbA1c<sup>25</sup>.

Se observa que el método de autodeterminación guiada es eficaz para mejorar las habilidades para la vida a través de un mayor apoyo de autonomía percibida de los profesionales de la salud, lo que se refleja en una mayor frecuencia de glucosa en sangre auto medida y mejor control glucémico<sup>10</sup>.

Situación similar se desarrolló en una intervención donde se hace referencia a que el programa educativo basado en el método de auto determinación guiada para jóvenes condujo a un mejor control glucémico y bienestar psicosocial, pero con alguna variación por género y conflictos familiares. Es en este sentido, es importante incorporar en nuevas investigaciones el enfoque de género. En concordancia con lo antes expuesto una revisión integrativa sobre automanejo en diabetes tipo 2, se hace referencia en el cuidado de las mujeres, se debe considerar aspectos como los sentimientos, la percepción y apoyo a la actividad física, mientras que para los hombres lo son el afrontamiento de la enfermedad, la cesación del consumo de tabaco y alcohol, así como optar por una alimentación saludable<sup>26</sup>.

Centrarse en la toma de decisiones consciente y en lo que personalmente es importante, donde se trate la enfermedad desde una manera seria es esencial. Por ello la formación de profesionales sanitarios sobre habilidades para la comunicación fue fundamental para el logro de los objetivos propuestos utilizaron métodos como reflejo, escucha activa y respuestas de aclaración de valores<sup>24</sup>.

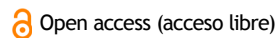
Algunas de las limitaciones de esta revisión de la literatura fueron que investigaciones sobre el Método de Autodeterminación Guiada son limitados y los estudios inicialmente se desarrollaron en población adolescente y más recientemente en adultos. Que los protocolos, fueron excluidos a pesar de su posible utilidad para mejorar los conocimientos sobre el diseño de intervenciones que aplicaran el Método de Autodeterminación Guiada. La mayoría de los estudios no proporcionaron una descripción clara del marco teórico que apoyo el desarrollo de las intervenciones.

## CONCLUSIONES

Esta revisión de la literatura tiene implicaciones para la práctica en el cuidado a la salud de las personas con diabetes y para la investigación sobre intervenciones centradas en el Método de Autodeterminación Guiada.

Se puede reconocer a las enfermeras como apoyo central en procesos de Autodeterminación Guiada.

Futuras intervenciones educativas dirigidas por enfermeras deben profundizar en la interacción entre enfer-



meras y personas con diabetes, con el propósito de mejorar el tipo de comunicación (Ejemplo: dialógica) que mejore la confianza e incida en la toma de decisiones conscientes.

Se requiere profundizar en el estudio del Método de Autodeterminación Guiada en población joven ya que el nivel de madurez o bien los mecanismos de comunicación establecidos con los padres y proveedores de atención médica pueden afectar la motivación.

Sugerimos ampliar la investigación para profundizar en el estudio de los componentes sociales en el control de la diabetes tales como; el tipo de trabajo, los roles, las costumbres y creencias entorno a la diabetes.

## FINANCIAMIENTO

Fuente de financiamiento propia.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

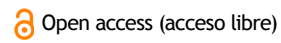
## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial de Diabetes: resumen de orientación. Organización Mundial de la Salud. 2016; [citado 24 abril 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/diabetes/global-report/es/>
2. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell JA, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública. [Internet] 2020; [citado 24 abril 2021]. Disponible en: <https://xipe.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales>
3. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública. [Internet] 2012; [Citado en 20 mayo 2021]. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSA-NUT2012ResultadosNacionales.pdf>
4. López-López Erika, López-Carbajal Mario Joaquín, Ortiz Gress Alicia Armida. Caracterización clínica de los pacientes con diabetes mellitus del registro estatal de diabetes en un estado de México. Biosalud. [Internet] 2015 June; [citado 28 enero 2021]; 14 (1): 51-56. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-95502015000100006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95502015000100006&lng=en)
5. Romero VE, Zonana NA, Colín GMÁ. Control de glucosa en pacientes que asistieron al programa de educación Diabetes en Tecate, Baja California. Rev cubana Med Gen Integr. [Internet] 2014 Sep; [citado 28 enero 2021]; 30 (3): 317-325. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300005&lng=es).
6. Mendoza-Romo MA, Velasco-Chávez JF, Nieva de Jesús RN, Andrade-Rodríguez HJ, Rodríguez-Pérez CV Palou Fraga E. Impacto de un programa institucional educativo en el control del paciente diabético. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet] 2013; [citado 28 enero 2021]; 51(3): 254-259. Disponible en: [http://revista-medica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/view/962](http://revista-medica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/962)
7. Solano SG, Emilia PA, García RC, Del Castillo AA. Efectos de un protocolo aplicado por enfermeras en el control metabólico a personas con diabetes tipo 2. Cienc. enferm. [Internet] 2013; [citado 29 enero 2021]; 19(1): 83-93. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532013000100008&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100008&lng=es). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100008>.
8. Cardoso AF, Queirós P, Ribeiro CF. Intervenções para a aquisição do autocuidado terapêutico da pessoa com diabetes mellitus: revisão sistemática da literatura. Reverendo Port. Sau. Pub. [Internet] 2015 dic; [citado 01 marzo 2021]; 33(2): 246-255. Disponible en: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-9025201500020014&lng=es](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-9025201500020014&lng=es).
9. Haas J, Persson M, Brorsson AL, Toft EH, Olinder AL. Guided self-determination-young versus standard care in the treatment of young females with type 1 diabetes: study protocol for a multicentre randomized controlled trial. Trials [Internet] 2017; [citado 21 octubre 2021]; 18(1):562. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13063-017-2296-6>
10. Zoffman V, Lauritzen T. Guided self-determination improves life skills with type 1 diabetes and A1Cin randomized controlled trial. Patient Education and Counselin. [Internet] 2006; [citado 21 octubre 2021]; 64:78-86. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399105003599>
11. Mohn J, Graue M, Assmus J, et al. El efecto de la autodeterminación guiada en la autogestión en personas con diabetes mellitus tipo 1 y HbA1c  $\geq 64$  mmol/mol: un ensayo controlado aleatorizado basado en grupo. BMJ Open. [Internet] 2017; [citado 21 octubre]; 7: e013295. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013295>
12. Zoffmann V. Guided self-determination a life skills approach developed in difficult type 1 diabetes. Tesis doctoral. Departamento f Nursing Science. Faculty of Health Sciences. University of Aarhus, Denmark. [Internet] 2004. Disponible en: [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=478387](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=478387)



## Open access (acceso libre)

13. Anderson BJ, Wolper HA. A developmental perspective on the challenges of diabetes education and care during the Young adult period. *Patient Educ Couns*. [Internet] 2004; [citado 21 octubre 2021]; 53:347-352. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399104000631>
14. Zoffmann V, Kirkevoeld M. Realizing empowerment in difficult diabetes care: a guided self-determination intervention. *Qual Health Res*. [Internet] 2012 ene; [citado 21 octubre 2021]; 22(1):103-18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1049732311420735>
15. Finderup, J., Bjerre, T., Soendergaard, A., Nielsen, M. E., & Zoffmann, V. Developing life skills in haemodialysis using the guided self-determination method: a qualitative study. *Journal of Renal Care*. [Internet] 2016; [citado 21 octubre 2021]; 42(2):83-92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jorc.12146>
16. Oftedal B, Hope KB-Ch, Zoffmann V, Hornsten A, Graue M. Learning to practise the Guided Self-Determination approach in type 2 diabetes in primary care: A qualitative pilot study. *Nursing open*. [Internet] 2017; [citado 21 octubre 2021]; 4(3):134-142. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.76>
17. Juan B Cabello por CASPe. Lectura crítica de la evidencia clínica. Barcelona: Elsevier. [Internet] 2015; [citado 21 octubre 2021]; cuaderno I (5-8). Disponible en: [https://www.redcaspe.org/system/tdf/materiales/plantilla\\_ensayo\\_clinico\\_v1\\_0.pdf?file=1&type=node&id=158&force=](https://www.redcaspe.org/system/tdf/materiales/plantilla_ensayo_clinico_v1_0.pdf?file=1&type=node&id=158&force=)
18. Juan B Cabello por CASPe. Lectura crítica de la evidencia clínica. Barcelona: Elsevier. [Internet] 2015; [citado 21 octubre 2021]; Cuaderno III (3-8). Disponible en: [https://www.redcaspe.org/system/tdf/materiales/plantilla\\_cualitativa.pdf?file=1&type=node&id=147&force=](https://www.redcaspe.org/system/tdf/materiales/plantilla_cualitativa.pdf?file=1&type=node&id=147&force=)
19. Karlsen, B, Rasmussen Bruun, B., & Oftedal, B. New possibilities in life with type 2 diabetes: Experiences from participating in a guided self-determination programme in general practice. *Nursing Research and Practice*. [Internet] 2018; [citado 21 octubre 2021]; 6137628. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2018/6137628>
20. Brorsson AL, Lindholm OA, Viklund G, Granstrom T, Leksell J. Adolescents' perceptions of participation in group education using the Guided Self-Determination-Young method: a qualitative study *BMJ Open Diabetes Research and Car*. [Internet] 2017; [citado 21 octubre 2021]; 5(1): e000432. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjdr-2017-000432>
21. Zoofman V, Vistisen M, Due-Christensen. Intervención guiada flexible de autodeterminación para adultos más jóvenes con diabetes tipo 1 mal controlada, disminución de la HbA1c y la angustia psicosocial en las mujeres, pero no en los hombres: un RCT de la vida real. *Diabetic Medicine*. [Internet] 2015; [disponible 24 abril 2021]; 32(9):1239-1246. Disponible en: <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1111/dme.12698>
22. Zoffmann V, Prip A, Christiansen AW. Dramatic change in a young woman's perception of her diabetes and remarkable reduction in HbA1c after an individual course of Guided Self-Determination. *BMJ Case Rep*. [Internet] 2015; [citado 21 octubre 2021]; bcr2015209906. Disponible en: <https://casereports.bmj.com/content/2015/bcr-2015-209906.citation-tools>
23. Husted GR, Esbensen BA, Hommel E, Thorsteinsson B, Zoffmann V. Adolescentes que desarrollan habilidades para la vida para controlar la diabetes tipo 1: una evaluación cualitativa y realista de una intervención guiada de autodeterminación-jóvenes. *Journal of Advanced Nursing*. [Internet] 2014; [citado 24 abril 2021]; 70(11). Disponible en: <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1111/jan.12413>
24. Brorsson AL, Lindholm OA, Leksell J. Self-determination-Young, a person-centred education model for adolescents with type 1 diabetes. *Journal of adolescent health*. [Internet] 2019; [citado 3 marzo 2021]; 64: S48-S94. Disponible en: <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1335860&dsid=-4491>
25. Husted, G. R., Thorsteinsson, B., Esbensen, B. A., Hommel, E., & Zoffmann, V. Improving Glycaemic Control and life skills in adolescents with type 1 diabetes: A randomised, controlled intervention study using the guided self-determination-young method in triads of adolescents, parents and health care providers integrated into routine paediatric outpatient clinics. *BMC Pediatrics*. [Internet] 2011; [citado 21 octubre 2021]; 12:15:321 agosto. Disponible en: [https://www.scirp.org/\(S\(vtj3fa45qm1ean45vffcz55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1898809](https://www.scirp.org/(S(vtj3fa45qm1ean45vffcz55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1898809)
26. Mendoza-Catalán G, Chaparro-Díaz L, Gallegos-Cabriales E, Carrero-Moreno S. Automanejo en diabetes mellitus tipo 2 desde un enfoque de género: revisión integrativa. *Enfermería universitaria*. [Internet] 2018; [citado 21 octubre 2021]; 15(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632018000100090](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100090)
27. Cardoso BH, Queiroz de OJA, Moreira da CJ, Priscilla de MR, Leonardo GS, Heloisa de Carvalho TM, Pagano AS, Parreiras MA. Empowerment-oriented strategies to identify behavior change in patients with chronic diseases: An integrative review of the literatura. *Patient Education and Counseling*, [Internet] 2021; [citado 21 octubre 2021]; 104(4):689-702. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.01.011>
28. Anderson RM, Funnell MM. Patient empowerment: myths and misconceptions. *Patient Educ Couns*. [Internet] 2010 jun; [citado 21 octubre 2021]; 79(3):277-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19682830/>
29. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews



and Meta-Analyses: The PRISMA Statement: PLoS Med. [Internet] 2009; [citado 21 octubre 2021]; 6(7): e1000097. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed1000097>

30. National Institute for Clinical Excellence (NICE). Developing NICE guidelines: the manual. Process and methods. London NICE. 2014. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/Media/Default/About/what-we-do/our-programmes/developing-NICE-guidelines-the-manual.pdf>