



BERRIKUSKETA LANA

ENTREBISTA MOTIBAZIONALAK
DIABETES MELLITUS 2.MOTA
DAUKATEN HELDUEN GLUZEMIA
ZEIN AUTOZAINKETA EMAITZETAN
DAUKAN ERAGINKORTASUNA

EGILEA: Irati Pérez Ocio

HITZ KOPURUA: 6.378

DATA: 2019ko Maiatzaren 10a

AURKIBIDEA

1. LABURPENA	2
2. ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA.....	4
3. HELBURUA	8
4. METODOLOGIA.....	9
5. EMAITZAK ETA EZTABAIDA	12
6. LIMITAZIOAK.....	23
7. ONDORIOAK	24
8. BIBLIOGRAFIA	26
9. ERANSKINAK.....	29
9.1.DIABETES MELLITUSAREN ARRISKU FAKTOREAK.....	29
9.2.SDSCA ESPAINIAKO BERTSIOA.....	30
9.3.DSMQ AUTOZAINKETA ESKALA.....	31
9.4.ALDAKETA ETAPAK	32
9.5.SINONIMO ETA HITZ GAKOEN TAULA	33
9.6.BILAKETA PROZESUA	35
9.7.IKERKETA KUANTITATIBOKO AZTERKETEN IRAKURKETA KRITIKORAKO GIDOIA.....	41
9.8.DIAGRAMA-FLUXUA.....	47
9.9.HELBURUARI ERANTZUTEN DIOTEN ARTIKULUEN LABURPEN TAULA	48
9.10.ZUHAITZ KATEGORIALAREN ESKEMA	69

1. LABURPENA

Marko teorikoa eta justifikazioa: Diabetes Mellitusa (DM) munduan zehar osasun arazo larria da, 2014.urtean pairatzen zuten pertsona kopurua 422 milioi zirelarik. Patologia honen zainketa eta kontrola modu ez eraginkor batean eramatekotan, konplikazioen agerpena handitu daiteke. Diabetesaren autozainketa gaixotasun honen kontrolerako funtsezko pieza da baina jarrera/jokabide aldaketak eta ezagutzak zein trebetasunak eskuratzea eskatzen du denbora epe jarraitu batean. Entrebista motibazionala jarduera terapeutiko bat da, pazientean zentratua eta berarengan aldaketarako grina sortu nahi duena anibalentzia alde batera utziz.

Helburu orokorra: Entrebista motibazionalak gluzemia mailan eta autozainketa osasun emaitzetan hau da, dietan, ariketa fisikoan, medikazioan, tabakoan eta alkohol kontsumoan daukan eraginkortasuna aztertzea diabetes mellitus 2.mota daukaten pertsona helduetan.

Metodologia: Joanna Briggs-en Scoping Reviews-en artikuluko metodologiaren hurbilketa egin da. 2008.urteetik gaur egunerarte argitaratutako ingelesezko eta gaztelerazko lanak aztertu dira. EMBASE, MEDLINE (pubmed) eta CUIDEN datu baseak erabili dira, COCHRANE (EBE) eta eskuzko bilaketa burutu da Diabetes Care eta International Journal of Nursing Science aldizkarietan. Honetaz gain, Guia Salud praktika klinikorako gida eta artikuluen bibliografiak ere kontsultatu dira.

Emaitzak eta eztabaida: HbA1c mailari dagokionez, bederatzi ikerketek ez zuten bi taldeen arteko ezberdintasunik aurkitu baina bik eta kontrol talderik gabeko ikerketek ordea bai. Autozainketa hainbat eskalaren bidez neurtu zen (SDSCA, DMSSES, DSML, etb) eta hauen barne emaitza ezberdinak topatu ziren; sei ikerketek ez zuten kontrol eta interbentzioaren arteko ezberdintasunik aurkitu eta lauk ordea interbentzioaren aldeko eragin positiboa aipatu zuten.

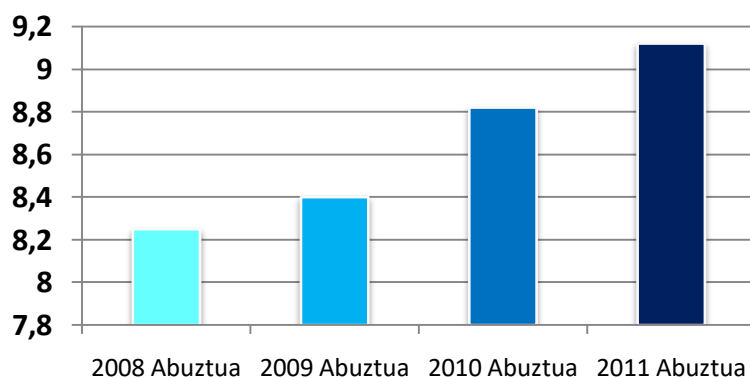
Ondorioak: Entrebista motibazionalak eragin positiboa izan lezake diabetesaren autozainketaren zenbait esparruetan zein HbA1c mailan baina, etorkizunean, gaia ikertzen jarraitzeko beharra azaleratzen da. Interbentzioa aurrera eramateko erizainak profesional optimoak dira, pazienteak aldaketara gidatuz. Gaixotasun honen kontrola lortuz konplikazioen agerpena murriztuko litzateke.

Hitz gakoak: diabetes mellitus 2.mota, heldua, entrebista motibazionala, autozainketa, gluzemia.

2. ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA

Diabetes mellitusa (DM) gaixotasun metaboliko kroniko bat da, bai areak intsulina nahiko sortzen ez duelako bai organismoak, sortutako intsulina hori, modu eraginkorren erabiltzeko gai ez delako, zein bien konbinazioa (1,2). Diabetes hainbat mota ezberdintzen dira baina GAL honetan mota 2an zentratuko gara. Munduan zehar prebalentzia gehien daukana da, DM kasu guztien %90-%95 izanik. Gehienetan 35-40 urtetik gorako pertsonetan diagnostikatzen da beraz helduaroko diabetesa dela esan dezakegu. Etiologia espezifiko ezagutzen ez den arren, argi dago ez dela arearen beta zelulen suntsipen autoinmunerik gertatzen. Kasu askotan obesitatea pairatzen duten pertsonengan agertzen da (1,2). Diabetesa gaixotasun multifaktoriala izanik hau pairatzeko hainbat arrisku faktore aurki ditzakegu (2) (1.eranskina).

Diabetesa munduan zehar osasun arazo larria da, pairatzen duten pertsona kopurua 108 milioitik (1980.urtean) 422 milioira (2014 ko urteko datua) igo delarik (1). Honetaz aparte, prebalentzia mundiala %4,7 tik %8,5 era handitu da 18 urte baino gehiagoko pertsona helduen artean. 2015eko datuen arabera, pentsatzen da 1,6 milioi heriotzaren erantzule izan zela diabetesa (1). Euskal Herriko prebalentzian zentratuz, Espainiakoa baino baxuagoa da, 2011.urtean 134.421 pertsona zeudelarik EAE-n diabetes 2.mota pairatzen zutenak. Hala ere, 1.grafikoan ikus daitekeenez, urtero handitzen den zifra baten aurrean gaude (2008.urtean %8,25eko prebalentziatik, 2011.urtean %9.12 ko prebalentziara igoz). Prebalentzia altuagoa da gizonetan emakumeetan baino (3).



1.Grafikoa: Diabetes mellitus 2.motaren prebalentzia (%) Euskal Herrian. Egilea: Irati Pérez. (Iturria: Alonso-Morán E, Orueta JF, Ignacio J, Esteban F, Jose M, Axpe A, et al. Prevalence and quality of care indicators of type 2 diabetes in the population of the Basque Country (Spain). *Av en Diabetol.* 2015;31(2):72–9).

Datu ekonomikoetaz aritzen bagara, DMA izugarriko kostu ekonomikoa eragiten du Espainiako osasun sisteman. Gutxi gorabeherako kostua 5.809 milioi euro ingurukoa dela kalkulatu da, kostu farmakologikoak (%38) eta ospitalarioak (%33) direlarik altuenak (4). Gainera, diagnostiko berantiarrek zein auto zainketa ez eraginkorrek ere, konplikazio kopuruaren igoera dakar eta baita etorkizuneko ospitalizaioen handipena ere, bi faktore hauek osasun gastua gehiago handituko luketelarik (4).

Patologia honen eta glukemia mailaren kontrola modu ez eraginkor batean eramatekotan, konplikazioen agerpena handitu daiteke (5). Aipagarrienak, maila baskularrean eragiten dituenak dira izan ere, odoleko glukosa kontzentrazio altua odol hodiak gogortu eta sendotu egiten ditu. Honen barne bi mota bereizi ditzakegu: konplikazio makrobaskularrak eta mikrobaskularrak. Makrobaskular arlotik hasiz, odol hodi nagusi zein handiak kaltetzen dira hortaz, istripu zerebrobaskularra, angina zein bihotzeko infartua bezalako patologiak sor daitezke (6). Diabetesa pairatzen duten pertsonak istripu zerebrobaskularra izateko arrisku handiagoa dute (diabetesa pairatzen ez duen pertsonekin alderatuz 2-3 aldiz handiagoa) (1). Mikrobaskularren artean aldiz, erretinopatia diabetikoa, nefropatia eta neuropatia periferikoa aurki ditzakegu (6,7). Erretinopatia diabetikoa itsutasuna sor dezake (munduko itsutasunaren %2.6ren eragilea delarik) (1,7) nefropatiak giltzurrun huts egitea (6,7) eta neuropatiak karranpak, mina, gernu inkontinentzia, disfuntzio sexuala eta sentsibilitate galera beheko gorputz adarretan, anputazioak ere eman daitezkeelarik (1,6,7).

DMA pairatzen duten pertsona heldu gehienek, tratamendua jarraitzeko arazoak aurkezten dituzte (8). Adherentzia zailtzen duten faktoreen artean, sostengu sozial falta, autoestimua maila baxua, ezagutza falta, hezkuntza maila urria, tratamenduaren konplexutasuna, gaixotasunaren iraupen luzea, profesional sanitario-paziente arteko komunikazio defizita, motibazio falta, ahalduz falta eta depresioa aurki ditzakegu (9,10). Tratamendu honen helburua hemoglobina glikosilatua (HbA1c) rangoan mantentzea izango da (orokorrean HbA1c maila heldu diabetikoentzako <%7) honek, odoleko glukosa mailaren balioa azken hiru hilabeteetan zein den jakinarazten digularik (11). Baina pazienteen kopuru altuak ez du lortzen gomendatutako kudeaketa helburuak jarraitzea, tratamenduarekiko adherentzia falta antidiabetiko oralak hartzen dituzten pazienteetan %30-51 eta intsulinizatuetan %25 delarik (8). Aipagarria da, kontrol glukemiko estua jarraitzea konplikazio mikrobaskularren %50-76ren murrizketarekin erlazionatzen dela eta baita istripu kardiobaskularraren agerpenaren murrizketarekin ere (11).

HbA1c-ren mantenurako eta konplikazioen prebentziorako, bizi estiloarekin lotutako neurri batzuen jarraipena ezinbestekoa da hala nola, dieta osasungarria jarraitzea (nutriente barietate anitzekoa pertsonaren balio eta preferentzia pertsonalak alde batera utzi gabe eta elikagaien proportzioak kontuan hartuz) pisu egokiaren lorpenerako edo mantenurako, glukemia, odol presioa eta lipido maila balore osasungarrien artean mantentzeko eta konplikazioen prebentzio edo atzerapenerako (12,13). Baita ariketa fisiko erregularra egitea batez ere aerobikoa eta erresistentziakoa (150 minutu/astero) eta sedentarismo denbora murriztea zein tabakoaren kontsumoa saihestea (istripu zerebro-baskularra eta konplikazio mikrobaskularrak areagotzen baititu eta kontrol glukemikoaren okertzea sortu). Azkenik, kontuan hartzekoa da alkohol kontsumo moderatuak (1-2 edalontzi/eguneko) ez duela zertan eragin negatiborik izan behar glukemia mailan baina honen abusuak hipo/hiper glukemia egoera eta pisu igoera eragin ditzakeela. Bizi estilo arlo hauetatik aparte, preskripzio farmakologikoaren jarraipena ere funtsezkotzat jotzen da (1,12,13).

Arlo guzti hauek kudeatzeko autozainketa beharrezkotzat jotzen da hau, prozesu ebolutibo bat izanik non, gaixotasun kroniko honekin bizirauteko ezagutzak garatu eta aplikatzen diren (14,15). Honetarako, beharrezkoa da pazienteak gaitasun fisikoak, mentalak, emozionalak zein motibazionalak garatzea (14). Autozainketa gaitasuna aztertzeko, literaturan eskala ezberdinak proposatzen dira eta erabilienean artean SDSCA (Summary of Diabetes Self-Care Activities) eta DSMQ (Diabetes Self-Management Questionnaire) aurki dezakegu aurki ditzakegu (16,17) (Eskala hauek 2. Eta 3. Eranskinetan azaltzen dira).

Autozainketak jarrera aldaketak, ezagutzak zein trebetasunak eskuratzea eta jokabide aldaketak eskatzen ditu denbora epe jarraitu batean. Gainera, autozainketari buruz hitz egiterakoan, ez gara bakarrik trebetasun teknikitaz ari baita ere pertsona bakoitzaren motibazio mailari buruz bere gaixotasunaren autogestioan iharduteko eta denboran zehar mantentzeko. Ondorioz, nahiko argi ikusten da jokabide interbentzio praktikoa zein bideragarri beharra (10).

Beharrezkoa da DMA jasaten duten pertsonekin osasun hezkuntza burutzea bereziki, 2.mota pairatzen dutenengan aurretik aipatutako prebalentzia altua eta bizi estilo zein autozainketa neurriekin daukan erlazio estuagatik, honen helburua, pazientearen konplikazioen prebentzioa eta honen eskutik lotuta bizi kalitatearen mantenua edo hobekuntza izanik. Osasun hezkuntza, ez da soilik informazio teknikora mugatu behar baizik eta, arlo psikologiko zein emozionala ere jorratu behar ditu. Honi gaineratuz, interbentzio motibazionalarekin konbinatu beharreko aspektu bat da pazienteak haren jokabidean aldaketa esanguratsuak eta denboran zehar mantendutakoak egin ditzan (8).

Literaturan deskribatzen den interbentzio bat entrebista motibazionala da. Kontzeptua Miller eta Rollnick-ek sortu zuten eta jarduera terapeutikoa bat da, pazientean zentratua eta berarengan aldaketarako grina sortu nahi duena anibalentzia alde batera uzten lagunduz. Aldaketa etapa ezberdinez osatutako prozesu zirkular gisa ulertzen du (4. eransikinean Prochaska eta Di Clementeren ereduari jarraituz) eta ezinbestekoa kontsideratzen du pazientearen motibazio pertsonala, osasun langileak laguntza rola betetzen dutelarik. Pazienteari laguntza eskaintzen diote bere bizitzan existitzen diren kontraesanak identifikatzeko azken helburua bakoitzaren motibazio intrintsekoa handitzea delarik aldaketak norberak bere buruari ezartzeko kanpotik inposatu beharrean (18).

Entrebista motibazionala lau printzipioetan oinarritzen da: enpatia, kontraesanen identifikazioa, inposaketan bazterketa eta auto eraginkortasunaren bultzatzea. Osasun langileen jarrera pazientearekiko onarpenean eta errespetuan oinarritu behar da, epaiketarako alde batera utziz. Entzute aktibo eta erreflexiboa erabiltzen du eta baita berregituraketa positiboa eta auto motibazioaren sustaketa ere. Pazientearengan arrazonamendu prozesu bat eragin nahi da, bere sinesmenak eta bere jokabide aktuala aldatuz, modu honetan bere kabuz aurkitzeko aldaketarako argudioak (18). Aldi berean, entrebista motibazionalaren prozesua lau etapatan banatu dezakegu: harremana ezartzea, helburua finkatzea, gogoratzea eta azkenik ekintza plana finkatzea (19).

Orain arte entrebista motibazionala batez ere modu presentzian burutu izan da paziente-osasun langilearen artean baina azkenaldian telefono bitarteko sesioak ere martxan jarri dira, eraginkortasuna erakutsiz. Banaka zein taldeka burutu daitezkeen teknika bat da eta hainbat testuinguru ezberdinetan hala nola ospitaleak, atentzio primarioan, urgentzia zerbitzuetan, etb (19).

Entrebista motibazionalaren ezaugarriak kontuan hartuta, erizainak profesional optimoak dira hau aurrera eramateko, jarraibide klinikoak ezartzeko eta paziente diabetikoen gaixotasunaren maneian laguntzeko, pazienteekin denbora gehiago pasatzen baitute eta interbentzio hau aurrera eramateko testuinguru profesional batean hezita baitaude (20). Aurretik, eraginkortasunez erabilia izan da batez ere kudeaketa beharra zein jokabide adiktiboak aurkezten dituzten pazienteengan (alkohol abusua, jarduera fisikoa, tabakismoa, minaren auto kudeaketa, pisu murrizketan, etb) (10,19). Gradu amaierako lan honen bidez entrebista motibazionalak helduen gluzemia mailan eta autozainketa gaitasunean daukan eraginkortasuna aztertzea da helburua, momenturarte dagoen ebidentzia zientifikoan oinarrituz.

3. HELBURUA

Entrebista motibazionalak gluzemia mailan eta autozainketa osasun emaitzetan hau da, dietan, ariketa fisikoan, medikazioan, tabakoaren eta alkoholaren kontsumoan daukan eraginkortasuna aztertzea diabetes mellitus 2.mota daukaten pertsona helduetan.

4. METODOLOGIA

4.1 DISEINU MOTA

Literaturaren errebisio kritikoa, helmeneko berrikusketa bibliografiko metodologian oinarrituta, Joanna Briggs-en Scoping Reviews-en artikuluko metodologiari jarraituz (21).

4.2 BILAKETA PROSEZUA/ARTIKULUEN IDENTIFIKAZIOA

GAL hau egiteko honako datu baseak kontsultatu ziren : Embase, Medline (Pubmed), Cinhal eta Cuiden. Ebidentzian oinarritutako erakunde baten erabilera ere egin zen, Cochrane, eskuzko bilaketa burutu zen Diabetes Care eta International Journal of Nursing Sciences aldizkarietan eta praktika klinikorako gida batean ere bilatu zen, Guia Salud.

Bilaketarekin hasi baino lehen, helburu orokorra PICO eran planteatu zen bertatik bilaketa ekuazioak eraikitzeke hitz gakoak lortzeko. Hitz gako hauek zehaztu ziren: diabetes mellitus 2.mota, entrebista motibazionala, helduak, autozainketa eta gluzemia. Hauek lortu ostean, Gaztelaniara pasa ziren eta azkenik Ingelesera itzuli ziren honetarako DeCS aplikazioa erabili zelarik. Jarraian, Ingelesezt lortutako hitzen sinonimoak zerrendatu ziren MeSH lengoia kontrolatuaren hiztegia erabiliz. Hau guztia eginda, datu base bakoitzaren deskriptoretan dagokien hitz gakoak ezarri ziren (5.Eranskina).

Ondoren, bilaketa ekuazioak eraikitzeari ekin zitzaion. Konbinazio ezberdin ugari saiatu ziren emaitza kopurua mugatzeko edo handitzeko asmoz. Honetarako, AND, OR eta NOT operadore booleanoen erabilera egin zen (6.Eranskina).

Azkenik, artikulua sakonki irakurri eta ikertzerako orduan, haietan agertutako bibliografia ere gainbegiratu zen, artikulua interesgarriren bat aurkitzeko asmoz, 2 lortu zirelarik.

Barneratze irizpideak:

Argitalpen data: azken hamar urteetan argitaratutako artikulua erabili ziren (2008.urteetik aurrerakoak) informazio eguneratua erabiltzen dela ziurtatzeko, diabetesaren maneiuaren inguru etengabe aldaketak ematen ari baitira.

Artikulu motak: lanaren helburuari erantzuna eman behar zioten ikerketa esperimentalak hartu ziren kontuan.

Artikuluaren hizkuntza: gaztelaniaz, ingelesez eta euskaraz argitaratutako artikulua erabili ziren.

Ikerketa gaia eta parte-hartzaile mota: GAL honetan aztertzen den gaia diabetes mellitus mota 2ko populazioaren artean entrebista motibazionalak gluzemia mailan eta autozainketa

(dieta, ariketa fisikoa, tabakoa, medikazioaren kontrola eta alkohola) ahalmenean daukan eragina aztertzea zen.

Populazioa, DM 2 pairatzen duten adin nagusiko (>18 urteko) gizon eta emakumeak kontuan hartu ziren, antidiabetiko oralak, intsulina edo soilik bizi estiloarekin beren gaixotasuna erregulatzen zutenak (tratamendu aukera guztiak barne sartuz).

Gluzemia mailaren inguru zein autozainketa jorratzen dituzten artikulua onartu ziren. Autozainketaren eraginkortasun hori ebaluatzeko eskala ezberdinak ebaluatzen zituzten artikulua barne hartu ziren izan ere, ez zen emaitza nahikorik topatu eskala bakar baten inguru hitz egiten zuten artikuluei begira.

Gainera, azpimarratu nahi da, bai erizainak zein beste osasun profesional edo teknika honen maneian entrenatutako pertsonak aipatzen dituzten artikulua erabili zirela (hezitzaileak, psikologoak, mediku jeneralistak).

Kanporatze irizpideak

Argitalpen data: 2008.urtea baino lehen argitaratutako artikulua baztertu ziren.

Artikulu motak: diseinu motari dagokionez ikerketa ez esperimentalak baztertu ziren eta beste aldetik informazio iturri sekundarioak.

Argitalpen hizkuntza: ingelesez, euskaraz eta gaztelaniaz idatzita ez zeuden artikulua.

Parte hartzaile mota: 18 urte baino gutxiagoko pertsonak ikertzen zituzten artikulua, diabetes gestazionalari buruzkoak eta baita diabetes tipo 1 buruzkoak kanporatu ziren. Honetaz aparte, diabetes 1.mota eta 2.mota aldi berean jorratzen zuten hainbat artikulua lortu ziren baina emaitzetan, diabetes mota bakoitzeko populazioak lortutako emaitzak ezberdintzen ez zirenez, ez ziren kontuan hartu.

4.3 ARTIKULUEN AUKERAKETA

Bilaketa bibliografikoa datu baseetan burutzerako orduan beti zehaztu ziren sarrera eta kanporatze irizpideetan aipatutako filtroak. Hori eginda, bilaketa ekuazio bakoitzarekin lortutako artikulua guztien izenburua irakurri egin ziren, gaiarekin zerikusia ez zutenak baztertu. Ostean, errepikatuta zeuden artikulua guztiak kanporatu ziren. Izenburua aproposa dutenak eta errepikatu gabe daudenak aldiz, abstrac-a irakurri zen zehaztasun handiagoz konprobatzeko helburu orokorrekin bat etortzen ziren edo ez. Jarraian, testu osoa edo full text-a lortu eta irakurri zen, barneratze zein kanporatze irizpideetan ezarritako baldintzak betetzen jarraitzen ziren begiratu zen eta landu nahi den gaitik aldentzen ziren ere. Behin irakurrita, gaiarekin bat ez zetozenak baztertu ziren eta besteei irakurketa kritikoaren gidoia pasa zitzaie (kalitatezko printzipioak aztertzeko). Geratu diren artikulua GAL a egiteko erabili ziren (7.Eranskina).

Datu baseetaz aparte, eskuzko bilaketaren bidez bi aldizkaritan ere bilaketa burutu egin zen, hauetatik lortutako artikulua bat ere hautatuz. Honetaz aparte, artikulua batzuen bibliografia aztertu zen eta beste bi artikulua barneratu ziren errebisioa burutzeko. Praktika klinikoko gidetatik aldiz ez zen artikulurik hautatu.

15 artikulua aukeratu ziren GAL-a egiteko. Horietatik 12 entsegu kliniko aleatorizatuak ziren (EKA) eta 3 kontrol talderik gabeko ikerketak (8.Eranskina).

4.4 DATA ANALISIA

Behin 15 artikulua irakurrita eta irakurketa kritikoaren bidez aukeratuak izan zirenean, hauetatik eskuratutako datu esanguratsuak taula batean bildu ziren (9.Eranskina).

Azkenik, aipatutako taulara eramandako informazio horren bidez, emaitzen konparazioa burutu egin zen, emaitzak kategoriatan bananduz, entrebista motibazionalaren interbentzioaren eragina gluzemia mailan eta autozainketa emaitzetan neurtzeko asmoz (10.Eranskina).

5. EMAITZAK ETA EZTABAIDA

Entrebista motibazionalak daukan eragina aztertzeko hautatutako artikuluen emaitzen kategorizazio bat burutu zen, hauek hiru kategoria nagusietan sailkatuz. Lehenbizi, entrebista motibazional interbentzioarekin lotutako aspektuak jorratu ziren, bigarren entrebista motibazionalak daukan eragina parametro klinikoetan (HbA1c mailan eta pisuan edo IMCan) eta hirugarren interbentzioak daukan eragina autozainketa jardueren atxikiduran (autozainketa jokabideak orokorrean, ariketa fisikoa, dieta, tabakoa, medikazioarekiko adherentzia eta alkohol kontsumoa).

5.1 ENTREBISTA MOTIBAZIONALA: EZAUGARRIAK

Lan honetarako hautatutako artikuluek emaitza kliniko zein autozainketa arlo ezberdinak landu zituzten (1.taulan adierazita). Taula honetan kolesterol eta odol presioari buruzko datuak ere ageri dira nahiz eta GAL honetan aztertu ez izana. Emaitza hauen neurketa epeak orokorrean erreferentzia-puntua (10,20,22–29,30–33), hiru (10,26,30),sei (24,25,27,28,32), hamabi (22–24,31,34,35) eta gehienez jota hogeita lau hilabetera izan ziren (20,22,32).

	Autozainketa emaitzak					Emaitza klinikoak				
	Dieta	Ariketa fisikoa	Medikazio adherentzia	Tabakoa	Alkohola	Autozainketa jokabideak	A1C	IMC Pisua	Kolesterola/trigliceridoak	Odol presioa
Ming et al						X	X			
Heinrich et al	X	X		X		X	X	X	X	X
Gabbay et al						X	X		X	X
Rubak et al (2011)		X	X	X			X	X	X	X
Browning et al	X	X				X	X	X	X	X
Welch et al						X	X			
Calhoun et al	X	X					X			
Li et al						X	X		X	
Moura et al	X	X	X				X		X	X
Jansink et al	X	X			X		X	X	X	X
Rubak et al (2009)				X	X	X				
Racic et al				X			X	X	X	X
Mash et al	X	X	X	X		X	X	X	X	X
Eakin et al	X	X					X	X	X	X
Celano et al	X	X	X			X	X	X		

1.Taula: Diabetesaren autozainketa emaitzen eta emaitza klinikoaren azterketa (Egilea: Irati Perez).

Artikuluaren jatorriari begira, lurraldeari dagokionez heterogenotasun handiko artikulak hautatu ziren. Asia kontinentetik Txina eta Taiwanen aurrera eramandako ikerketak aurki ditzakegu (10,24,27), Europan Holanda, Danimarka eta Bosnia eta Herzegovinan burutu ziren (22,23,29,30,35), Amerikan Estatu Batuetan, Phoenix-en eta Brasilen (25,26,28,33,34), artikulua bat Cape Town, Sudafrikan (31) eta beste bat Australian (32). Lagin tamainari dagokionez, artikulua gehienek nahiko lagin handiak hautatu zituzten, 100 parte hartzailetik 1570ra bitartean mugitzen direlarik (10,22,23–25,27,29–32,34,35). Hala ere, 3 artikuluk lagin tamaina txikiagoak aurkeztu zituzten 10, 26 eta 57 parte hartzailekoak (26,28,33). Gainera garrantzitsua da aipatzea Calhoun et al-ek oso biztanleria zehatzean burutu zutela interbentzioa, Northern Plains-ko tribuko pertsonetan (26) eta Celano et al-ek ere zentro mediko akademiko batetik burutu zutela erreklutamendua, determinante sozialak sesgo bat izan zitekeelarik (33).

Interbentzio taldeetan diabetesaren maneirako entrebista motibazionalen teknikak aplikatzen ziren bitartean, kontrol taldeetan herrialde eta momentu bakoitzean indarrean zegoen ohiko atentzioa, ohiko osasun hezkuntzaren bidez lagundua, eskaintzen zen. Beraz, kontrol taldean ez zen entrebista motibazionalen teknikarik aplikatzen eta profesionalak ez zuten teknika hauetan entrenamendurik jasotzen (10,22,23,24,27,29–32,34,35). Welch et al-ek argitaratutako artikuluan, lau taldeetan banandu ziren parte hartzaileak. Hauetan entrebista motibazionala eta DSME ko (Diabetes Self Management Education) konbinazio ezberdinak probatu zirelarik (25). Beste ikerketa batzuetan ez zegoen kontrol talderik parte hartzaile guztiek interbentzioa jasotzen zutelarik. Talde horretan zuzenean entrebista motibazionalen teknikak erabiltzen ziren eta eragina denboran zehar neurtzen zen (26,28,33). Aipatu beharra dago, artikulua gehienetan interbentzioarekin erlazionatutako argibideak azaltzen direla baina kontrol taldearen inguru zehaztasun gutxi ematen dituztela, ohiko atentzioaren argudioari eutsiz (10,22–24,29,31,32,34,35).

Entrebista motibazionalarekin landutako gaiak eta erabilitako teknikei begira, saio proaktiboak (10,22), galdera zabalak (10,25,26), norbanakoaren jokabidearen, momentuko aldaketa fasearen eta motibazioaren azterketa (10,23,24,26,30,35), teknika espezifikoak (anbibaletzia edo diskrepantzien azterketa eta enpoderamendua) (23,25,26,30,35), enpatia (25,27,30), helburu errealisten ezarpena (22,25,27,28,32,33), entzute reflektiboa (22,23,25,30,33,35), arazoaren ebazpena (22,25,32,33), euskarri eskuragarrien identifikazioa (32,33) eta aldaketaren aspektu negatibo eta positiboen identifikazioa ziren aspektu nagusiak (24,30,32).

Saioak eskaintzeko modua aztertuz, aurrez aurre garatutakoak zeuden alde batetik (10,22,23,25,26,30,31). Bestetik, modu konbinatuaren bidezko interbentzioa deskribatzen zuten artikulak ditugu hau da, entrebista motibazionala, jarraipena edo ikertzaileekin kontaktua telefonoz zein modu presentzian eskuratu zezaketenak (24,27,29,33,34). Beste aldaera bat, interbentzio osoa telefonoz eskuratzeara zen (32). Hala ere, zenbait publikazioetan ez da azaltzen ikerketako parte hartzaileei interbentzioa eskaintzeko zein modu erabili zen (28,35).

Saioen iraupenari dagokionez, artikuluen artean heterogeneotasun handia identifikatu zen. Bi taldeek jasotako artean ezberdintasunak zituztenak zeuden; talde esperimentalak 45-60min saio bakarria izatetik (10), hiru hilabeteetan zehar 30 minutu/hilabeteroko saioak (27), 60 minutuko 4 saio (31) edo 18 hilabeteetan zehar 4 dei astero, ondoren 15 egunero bost hilabeteetan zehar eta azkenengo 12 hilabeteetan hileroko saioak izatera joan zitezkeen (32). Kontrol taldean aldiz, aipagarria da artikulua askotan ez zela zehazten talde honek jasotako interbentzioaren iraupena (10,24,31,32). Hala ere, badaude kontrol taldeko saioen luzerari buruz hitz egien zutenak; 30 minutuko 4 kurtso (27), 3 hilabeteetan zehar 3 astero 15 minutu (30). Beste batzuetan zuzenean ez zen zehazten iraupenari dagokionez ezer (22,28,29,35). Amaitzeko bi taldeen arteko berdintasun gehiago aurkezten zutenak daude; bi taldeak 45 minutuko 3 saio (23). Talde bakarrekoak 3 asteetan zehar 2 30 minutuko saioetatik (26), 16 asteko interbentziara zihoazen (33).

Interbentzioa eskaintzeaz arduratzen ziren profesionalen artean, zenbait ikerketetan erizainak soilik aipatzen ziren (10,22,29). Aldiz, beste batzuetan hauen figura beste osasun profesional batenarekin osatuta zegoen (PCP-ak edo familia medikuak) (30,34). Mediku orokorrak hainbatetan aipatzen ziren osasun profesionalak dira ere (23,32,35). Azkenik, beste profesional batzuk aipatzen zituzten artikulua aurki ditzakegu hala nola osasun hezitzaileak (health coach), diabetes hezitzaileak, entrebista motibazionalen hezitako terapeutak edo ikertzaileak eta arreta komunitarioko osasun agenteak (24–28,31,33).

Profesionalek interbentzioa aurrera eraman ahal izateko, entrebista motibazionalen entrenamendua jaso behar izan zuten, saio horietan entrebista motibazional teknikak, eztabaidak, estrategiak, oinarrizko printzipioak eta komunikazio gaitasunak lantzen zirelarik (22,25,28,29,31). Publikazio batzuetan ez zuten zehazki azaltzen hauek jasotako entrenamendua soilik interbentzioan sakonki prestatutako profesionala zela aipatuz (10,26,27,32,33). Entrenamenduaren iraupena aldakorra zen, 2 edo 3 eguneko entrenamendutik (22–25,30,35) 6 egunera (31), 16 ordura (29) edo 32 ordura zihoana (28). Entrenamendua jaso ondoren zenbait kasuetan jarraipena ere burutu zen ezagutzak sendotzeko asmoz (22,25,28,30). Rubak (2011) et al-ek, Rubak (2009) et al-ek eta Racic et al-ek artikuluetan, manual bat erabili zela saioen arlo teorikoa azaltzeko; “Motivational interviewing, preparing people to change addictive behaviour” (23,30,35).

Aipagarria da beste teknika edo interbentzio batzuen erabilera ere egin zela entrebista motibazionalarekin batera hala nola, DSME (Diabetes Self-Management Education) (25), estilo gidariko komunikazioa (guiding style) (31) edo psikologia positiboa (33).

5.2 ERAGINA PARAMETRO KLINIKOETAN

Aldagai klinikoak adierazle kliniko zehatzei dagozkien gomendatutako metodoen bidez neurtu ziren. Parametro klinikoaren barne HbA1c maila eta pisua edo IMCa aztertu dira.

5.2.1 ERAGINA HbA1c MAILAN

HbA1c maila aztertuz, ikerketa batzuetan aldaketa estatistikoki esanguratsuak deskribatu ziren bi taldeen barnean. Hau horrela izanda, ez zen ezberdintasunik eman hauen arteko konparazioari begira (23,24,27,34). Gabbay et al artikuluan taldeen barneko A1C mailari begira ezberdintasun esanguratsua eman zen $p < 0.05$ izanik (interbentzio taldean $8.8 \pm 2.4\%$ tik $7.8 \pm 1.7\%$ ra aldatu zelarik eta kontrol taldean $9.1 \pm 2.3\%$ tik $8.0 \pm 1.8\%$ ra) baina ez bi taldeen artean bi urtera (34). Browning et al interbentzio taldean -3.86% ko batz besteko murrizketa eman zen ($10.60 \pm 2.09\%$ tik $6.67 \pm 1.69\%$ ra) eta kontrol taldean -3.69% koa ($10.29 \pm 1.71\%$ tik $6.64 \pm 1.59\%$ ra) baina ez zen aurkitu bi taldeen arteko ezberdintasunik, $p = 0.929$ izanik 12 hilabetera (24). Li et al bi taldeetan $p < 0.05$ izan zen A1C maila esanguratsuki jaitsez 6 hilabetera; interbentzio taldean $10.1 \pm 2.7\%$ tik $7.9 \pm 1.5\%$ ra jaitzi zen eta kontrol taldean $9.7 \pm 3.5\%$ tik $8.0 \pm 1.5\%$ ra bien arteko ezberdintasunik gabe $p = 0.738$ (27). Rubak (2011) et al-en 12 hilabetera, bai interbentzio zein kontrol taldean HbA1c maila -0.7% ko murrizketa esanguratsua izan zuela zioten, bien arteko ezberdintasun esanguratsurik gabe. Welch et al-en 6 hilabetera HbA1c mailaren aldaketa estatistikoki eta klinikoki esanguratsua lagin osoan emateaz aparte ($-0.58 \pm 1.33\%$, $p < 0.01$) entrebista motibazionala jaso zuten eta ez zutenen taldeen barnean ezberdintasun esanguratsua eman zela ere aipatzen dute, interbentzio taldean $-0.37 \pm 1.35\%$ eta $p = 0.01$ izanik eta kontrol taldean $-0.78 \pm 1.29\%$ eta $p < 0.01$. Kasu honetan erregresio multiplea aplikatuta, entrebista motibazionalaren aldeko eragin negatiboa determinatu zuten, entrebista motibazionala jasotako taldeak hobekuntza txikiagoak lortuz ($p = 0.037$) (25).

Beste aldetik, soilik interbentzio taldearen aldeko aldaketa esanguratsuak deskribatu zituzten artikulua daude hau honela izanik, bi taldeen arteko ezberdintasun esanguratsua ere gertatuz 3 hilabetera (10,30). Chen et al artikuluan interbentzio taldeak lortutako aldaketa esanguratsua izan zen ($8.97 \pm 2.17\%$ tik $8.16 \pm 1.73\%$ ra jaitzi zelarik eta hortaz p balorea < 0.01 izanik) eta aldiz kontrol taldekoa ez ($8.53 \pm 1.82\%$ tik $8.48 \pm 1.78\%$ ra aldatu zen, $p = 0.56$). Interbentzioan egon zen murrizketa kontrolarekin konparatuz 0.8 VS 0.05% koa izan zen, bien arteko ezberdintasuna $p = 0.002$ izanik (10). Racic et al-en interbentzio taldean ezberdintasun esanguratsuak eman ziren ($p = 0.045$) baina ez kontrol taldean ($p = 0.384$). Hau kontuan hartuz bi taldeen arteko diferentzia $p = 0.000$ izan zen (30).

Jarraian, bai interbentzio zein kontrol taldean aldaketa ez esanguratsuak eman ziren artikulua aurki ditzakegu, bien taldeen arteko ezberdintasunik gabe (22,29,31,32). Heinrich et al-en interbentzioaren efektua orokorrean $p = 0.44$ izan zen, 12 hilabetera interbentzioa VS kontrola 0.02% izan zelarik eta 24 hilabetera 0.09% (22) eta Jansink et al-en $p = 0.221$ (interbentzio taldean A1C a 7% baino gutxiagoko balorea izatea parte hartzaileen 34.5% lortu zuten eta kontrol taldean 34% ak bien arteko konparazioaren $p = 0.49$ izan zelarik) (29). Mash et al-en 12 hilabetera, helburua A1C maila 1% gutxienez murriztea zela kontuan hartuz, ez zen ezta aldaketa esanguratsurik eman ($p = 0.967$) eta ez da aipatzen klinikoki esanguratsua izan zen edo

ez (31). Eakin et al-en HbA1c %tan 6, 18 eta 24 hilabetera p baloreak hurrenez hurren hauek izan ziren: $p=0.421$, $p=0.502$ eta $p=0.262$, aldaketa esanguratsurik topatu ez zirelarik (32).

Azkenik, kontrol talderik gabeko artikuluetan A1C mailaren hobekuntza baina ez esanguratsua ikusi zen. Calhoun et al-en erreferentzia-puntutik post-interbentziara ez zen aldaketarik ikusi lehenengoz baina erregresio multiplea eginik pre erreferentzia-puntutik (6 hilabete aurretik) hobekuntza baina ez estatistikoki esanguratsua aipatu da (26). Moura et al-ek eta Celano et al-ek hemoglobina glikosilatuaren balorea jaitsi zela diote, lehenengoak emaitzak 6 hilabetera neurtu zituelarik eta bigarrenak 16 astera. Lehenengo kasuan %0.34eko jaitziera eman zen eta bigarrenean %8.87tik %8.48ra. Hala ere, lehenengoaren $p=0.082$ eta bigarrenarena $p=0.34$ izan ziren (28,33).

5.2.2 ERAGINA PISUAN EDO IMC AN.

Pisua kg-tan eta IMC a kg/m²-tan neurtu izan zen baina pisu galera %tan neurtzen zuten artikulua batzuk ere zeuden.

Hasteko, bi taldeetan aldaketa esanguratsuak topatu zituen artikulua bakarra aipa daiteke, Rubak (2011) et al alegia. 12 hilabetera jasotako datuen arabera, interbentzio taldean IMCari dagokionez -0.8ko murrizketa eman zen eta kontrol taldean -0.9koa, bi taldeen barneko aldaketaren $p<0.01$ izanik. Honen ondorioz, bien arteko konparazioan ez ziren ezberdintasun esanguratsurik topatu (23).

Interbentzioaren aldeko aldaketa esanguratsua soilik deskribatzen duen artikulua bakarra ere dago, Eakin et al. Pisu murrizketari dagokionez aldaketa apal eta esanguratsuki onuragarriak aitortu ziren interbentzio taldearekiko. Pisu murrizketa %tan neurtua 6 hilabetera $p=0.002$ izan zuen, 18 hilabetera $p=0.024$ eta 24 hilabetera $p=0.371$ eta aldiz kg tan neurtua 6 hilabetera $p=0.003$, 18 hilabetera $p=0.017$ eta 24 hilabetera $p=0.327$. Ikus daitekeenez, bi metodoen bidezko neurketak argi uzten du interbentzioaren aldeko eragin onuragarri eta estatistikoki esanguratsua 24 hilabeteko jarraipenean galtzen dela (32).

Honetaz gain, interbentzio zein kontrol taldean aldaketa esanguratsurik eman ez diren artikulua ditugu, hauek gehiengoa izanik (22,24,29–31). Hala determinatzen dute Heinrich et al-ek 12 hilabetera interbentzioak pisuaren aldaketari begira daukan eragina $p=0.66$ dela zehaztuz (22), Jansink et al-ek IMC baloreei begira $p=0.198$ aldaketa aipatuz 14 hilabetera (29), Racic et al-ek 3 hilabetera bi taldeen arteko ezberdintasunaren $p=0.562$ izanik (interbentzio taldearen barne $p=0.543$ ko aldaketa egon zelarik eta kontrolean $p=0.768$) (30), Mash et al-ek, %5eko pisu murrizketa lortzearen helburuari jarraituz $p=0.392$ izanik 12 hilabetera (31) eta baita Browning et al-ek ere, zeinak ez zuten aldaketa esanguratsurik topatu bi taldeetan pisuaren $p=0.73$ koa zelarik (interbentzioan $70,13\pm 11.71$ kg tik 70.10 ± 11.74 kg ra murriztu zelarik eta kontrolean 69.68 ± 10.27 kg tik 69.51 ± 9.97 kg ra) eta IMC aren $p=0.734$

izanik (interbentzioan $26.23 \pm 3.69 \text{ kg/m}^2$ tik $26.22 \pm 3.70 \text{ kg/m}^2$ ra eta kontrolean $26.03 \pm 3.42 \text{ kg/m}^2$ tik $26.13 \pm 3.44 \text{ kg/m}^2$ ra aldatu zelarik) 12 hilabetera (24).

Amaitzearen, kontrol talderik gabeko artikulu bakarrak aztertu zuen arlo hau, Celano et al-ek. 16 astera IMCan hobekuntza txikiak deskribatu zituzten (pre-post) $37,3 \text{ kg/m}^2$ tik $37,0 \text{ kg/m}^2$ ra (-0.3 ko aldaketa) baina estatistikoki ez esanguratsuak ($p=0.64$) (33).

5.3 ERAGINA AUTOZAINKETAN

Atal honen barnean, alde batetik autozainketa jokabideak orokorrean aipatzen zuten artikuluak eta bestetik autozainketa jokabide hauek kategoria ezberdinetan bereizten zituztenak zeuden, dieta, ariketa fisikoa, tabakoa, medikazioarekiko adherentzia eta alkohol kontsumoa aztertuz. Jokabide emaitza guztiak, auto-informazio neurrien bidez neurtuak eta eskala ezberdinei jarraituz antolatuak izan ziren.

5.3.1 AUTO ZAINKETA JOKABIDEAK

Autozainketa jokabideak neurtzeko, eskala ezberdinen erabilera egin zen. SDSCA (Summary of Diabetes Self Care Activities) gehien erabilitako bat da (24,27,33,34). Honetaz aparte, C-DMSES (Chinese version of Diabetes Management Self Efficacy Scale) ere erabilia izan da (10,22,24). Aipatutako bi hauek nagusienak izanik, DSMI (Diabetes Self Management Instrument) (10), DSCQ (Diabetes Self Care Questionnaire) (25) eta TSRQ (Treatment Self Regulation Questionnaire, non jokabidea auto-determinatzeko gaitasunaren maila neurtzen den) (35) ere aipatu ziren. Mash et al-ek auto-eraginkortasuna neurtzeko, 1etik 10 erako eskala bat erabili zuten baina ez zen aipatzen zein (31).

SDSCA eskalaren bidez autozainketa neurtu duten artikuluak aztertuta, Gabbay et al-ek eta Browning et al-ek, taldeen barnean hobekuntza eman zela ikusi zuten. Hala ere, aldaketa ez zen esanguratsua izan bi taldeen konparazioa burutzerako orduan (24,34). Browning et al-ek zioten interbentzio taldearen barne hobekuntza esanguratsua eman zela SDSCA-odoleko glukosa monitorizazioa (aldaketa media $+0.87$, 0.56 tik 1.18 ra) eta SDSCA-oin zainketa arloetan (aldaketa media $+0.46$, 0.09 tik 0.83 ra). Hala ere bi taldeen arteko konparazioa burututa SDSCA-glukosa monitorizazioaren $p=0.220$ eta SDSCA-oin zainketaren $p=0.205$ izan ziren (24). Li et al-ek eta Celano et al-ek ordea, hobekuntza esanguratsuak aurkitu zituzten (27,33). Li et al-ek bi taldeetan SDSCA puntuazioaren hobekuntza esanguratsua gertatu zela diote $p<0.05$. Gainera, puntuazioa entrebista motibazionaleko taldean nabarmenki altuagoa izan zen kontrolarekin konparatuz, $p=0.004$ (27). Celano et al-ek ere SDSCA puntuazio orokorrean hobekuntza handiak egon zirela aitortu zuten $p<0.001$ (erreferentzia-puntuo 2.0tik jarraipenean 3.8ra) (33).

C-DMSES eskala aztertu zuten artikuluei dagokienez, Chen et al-en arabera C-DMSES eskala, etengabe hazi zen interbentzio taldean ($p < 0.01$) baina ez kontrol taldean ($p = 0.084$) (10). Heinrich et al-ek ordea ez zuten ezberdintasun esanguratsurik topatu, interbentzio osoaren efektua eskala honetan $p = 0.69$ izan zela zehaztuz (22). Browning et al-ek deskribatu zuten kontrol taldeko parte-hartzaileengan okertze esanguratsua C-DMSES eskalaren puntuazioan. Hala ere, bi taldeen arteko konparazioa burututa, $p = 0.28$ koa izan zen (24).

DSMI eskala Chen et al-ek soilik aztertu zuten. Hauen arabera bi taldeetako parte hartzaileek hobetu zuten DSMI puntuazioa, interbentzio taldean ($p < 0.01$) eta kontrol taldean ($p = 0.029$) izan zirelarik (10).

DSCQ eskala Welch et al-ek erabili zuten. Jokabide mediadoreen analisia burutzerakoan autozainketa jokabidearen aldaketa puntuazioak modu esanguratsuan HbA1c mailarekin lotuta zeudela adierazi zuten $p = 0.015$ lagin osoan zehar. Hala ere, arlo honek ez zuten mediadore gisa jokatu tratamendu taldeen HbA1c eraginean (25).

Rubak (2009) et al-ek TRSQ eskalaren erabilera egin zuten. Interbentzio taldeko parte hartzaileak autonomoagoak zirela determinatu zuten jokabide aldaketara pausuak ematerako orduan eta motibatuagoak zeudela zehaztu zuten, kontrol taldearekin konparatuz (TRSQ autonomia $p = 0.03$ eta TRSQ amotibazioa $p = 0.014$, kontrol taldekoak amotibatuagoak zeudelarik) (35).

Azkenik, Mash et al-ek ez zuten ezberdintasun esanguratsurik topatu autoeraginkortasunaren $p = 0.735$ izan zela aipatuz (31).

5.3.2 ARIKETA FISIKOA

Ariketa fisikoa neurtzeko, artikuluko batzuek SDSCA eskala erabili zuten (22,24,28). Beste batzuek alegia, IPAQen bidez balioztatutako parte hartzaileei egindako galdetegi baten bidez egin zituzten neurketak (23,33). Gainera, Celano et al artikuluan, parte hartzaile bakoitzak betetako galdetegiaz aparte, azelerometro baten bidez ere burutu zuten ariketa fisikoaren datu neurketa (33). Hala ere, badira beste zenbait artikuluko non estandarizatu gabeko galdetegi erabiliz jaso dituzten datuak (26) edo non erabilitako eskala ez den aipatzen (29,31,32).

SDSCA eskala erabili duten artikuluen artean, Heinrich et al-ek bi taldeen arteko ariketa fisiko denbora (minutu/astero) $p = 0.73$ ez esanguratsua izan zela deskribatu zuten eta sedentarismo denbora (minutu/eguneko) $p = 0.16$ koa (22), Browning et al-ek 12 hilabetera ere emaitza ez esanguratsuak lortu zituzten $p = 0.721$ ko balorea aipatu zuten (interbentzio taldean 5.27 ± 2.07 tik 5.07 ± 1.73 ra aldatu zelarik eta kontrol taldean 5.01 ± 1.13 tik 4.94 ± 2.11 ra) (24). Moura et al-ek emaitza estatistikoki esanguratsuak lortu zuten bakarrak izan ziren eskala honen barne. Egun kopurua 30 minutuko ariketa egin zelarik ikertuz, parte-hartzaileek adierazitako ariketa fisikoaren $p = 0.002$ izan zen (28).

IPAQ eskala erabili zuten bi artikulua aurki ditzakegu. Celano et al-ek IPAQ (minutu/astero) eskalan $p=0.028$ ko emaitza estatistikoki esanguratsua deskribatu zuten baina azelerometro bidez neurtutako MVPA aldiz, ez zen estatistikoki hobetu $p=0.19$, 16 astera (33). Rubak (2011) et al-ek ariketa fisikoa bi mota ezberdinetan bereizi zuten: ariketa fisiko gogorra eta moderatua (egun/astero). Biei begira ez zen aldaketa ez ezberdintasun estatistikoki esanguratsurik lortu, gogorraren kasuan 12 hilabetera interbentzio taldean 0.9ko aldaketa izanez eta kontrolean 0.5ekoa eta moderatuaren kasuan 0.6 eta 0.7koa hurrenez hurren (23).

Estandarizatu gabeko galdetegia erabili zuen artikulua Calhoun et al-ena izan zen. Parte-hartzaileek ariketa fisiko denboraren areagotzea aipatu zuten, batez bestekoa 1.395 (11.303) ordu aurreko astean izanik 3 hilabetera (26).

Eskala zein izan zen aipatzen ez duten artikulua honakoa adierazi zuten. Jansink et al-ek 14 hilabetera ariketa fisiko neurtzeko hainbat modu erabili zituzten eta guztietan ezberdintasun esanguratsurik ez. Hala ere, aipagarria da, emaitza ezberdinak lortu zirela galdetegi bidez neurtuta ($p=0.839$), PAM bidez neurtuta eta eguneroko baten bidezko neurketan ($p=0.066$) (29). Mash et al-ek 12 hilabetera $p=0.574$ lortu zuten. Hala ere zehazten dute, interbentzio taldearen barne saio gehien jaso zituzten parte hartzaileek modu esanguratsuan igo zutela burututako ariketa fisikoa, $p=0.02$ (31). Azkenik, Eakin et al-ek interbentzio taldeak 6 eta 18 hilabetera estatistikoki onuragarriak nahiz apalak ziren emaitzak lortu zituztela diote MVPA ari (minutu/astero) begira, $p=0.005$ eta $p=0.031$ izan zirelarik. Hala ere, datu hau klinikoki esanguratsua gertatu ez daitekeela ere azaltzen dute. 24 hilabetera, MVPA interbentzioaren eragin esanguratsua ikusten den emaitza bakartzat jotzen dute, media talde esperimentalean %44 altuagoa izanik kontrolarekin alderatuz (38,95 min/astero) eta $p=0.001$ (32).

5.3.3 DIETA

3 artikuluk SDSCA eskala erabili zuten (24,28,33). Bi artikuluetan FFQ (Validated Food Frequency Questionnaires) aipatzen da Eakin et al-en diet quality index revised score ere erabili zelarik (22,32). Beste bi artikuluk parte hartzaileek deskribatutako elikagai kopuruaren arabera neurketa burutu zuten (26,29) eta Mash et al-ek dieta plan baten erabileraren arabera (31).

SDSCA eskala erabili zutenen artean, Browning et al-ek eta Moura et al-ek, atal ezberdinetan banandu zuten dietaren kontzeptua (24,28). Browning et al-ek dieta orokorra eta dieta espezifiko bereizi zituzten. Dieta orokorrari dagokionez ez zuten aldaketa ezta ezberdintasun estatistikoki esanguratsurik ikusi (interbentzio taldean SDSCA-dieta eskalaren puntuazioa 5.37 ± 1.80 tik 12 hilabetera 5.34 ± 1.50 ra aldatu zelarik eta kontrolean 5.44 ± 1.85 tik 5.39 ± 1.56 ra, $p=0.665$) baina bai dieta espezifikoaren arloan (interbentzioan 4.10 ± 1.51 tik 4.41 ± 1.24 ra handitu zelarik eta kontrolean 4.37 ± 1.62 tik 3.93 ± 1.30 ra murriztu, bien arteko $p=0.006$) interbentzio taldearen alde (24). Moura et al-en aldiz, parte hartzaileek fruta eta barazki kontsumoaren gehikuntza esanguratsua aitortu zuten $p<0.001$ izan zelarik baina ez zuten murriztu gantz

ugariko elikagai ($p=0.402$) ezta gozoki ($p=0.436$) kontsumoa 6 hilabetera (28). Celano et al-ek interbentzioaren eragin esanguratsua deskribatu zuten dieta kalitateari eta dietarekiko adherentziari dagokionez, hobekuntza handia izan zela zehaztuz, $p=0.013$ koa izanik (33).

FFQ galdetegiaren bidezko neurketak burutu zituzten bi artikuluek ondorengoa aitortu zuten. Henrich et al-ek dietaren barne arlo ezberdinak aztertuz, bi taldeen artean ez zuten ezberdintasun esanguratsurik topatu fruta (g/egun $p=0.28$) eta barazki (g/egun $p=0.34$) ingestari begira baina bai gantzei begira (puntuazioa $p=0.04$), kontrol taldearen alde. Erreferentzia-puntutik 12 eta 24 hilabetera, interbentzio taldeak gantz kontsumo handiagoa aurkeztu zuen (22). Eakin et al-ek interbentzioaren eragin esanguratsua deskribatu zuten dieta kalitateari dagokionez. Interbentzioa burutu eta 6 eta 18 hilabetera, lortutako emaitzak estatistikoki esanguratsuak izan ziren, hurrenez hurren $p<0.001$ eta $p=0.018$ izan zirelarik. Aldiz 24 hilabetera, $p=0.1$ koa izan zen, egondako aldaketa esanguratsuak denboran zehar galduz (32).

Bestetik, parte-hartzaileek deskribatutako elikagai kontsumoaren bidezko neurketan, Jansink et al-ek eta Calhoun et al-ek ez zuten ezberdintasun esanguratsurik aurkitu dietari begira (26,29). Lehenengo kasuan, interbentzioa ez zen ohiko atentzioa baino eraginkorragoa izan parte hartzaileek adierazitako gantz (g/eguneko $p=0.708$), fruta (pieza/eguneko $p=0.884$) eta barazki (goilarakada/eguneko $p=0.518$) kontsumoan (29). Bigarreanean, parte-hartzaileek dieta ez osasungarriaren kontsumoaren tendentzian, murrizketa adierazi zuten baina lortutako emaitza ez zen estatistikoki esanguratsua izan, $p=0.079$ (26).

Azkenik, Mash et al-ek ere ez zuten ezberdintasun esanguratsurik aurkitu dietari begira. Dieta planaren erabilera talde esperimentalak kontrolarekin konparatuz $p=0.802$ koa izan zen (31).

5.3.4 TABAKO KONTSUMOA

Hiru artikuluk SDSCA eskalaren erabilera aipatu zuten (22,23,35) eta beste biak emaitzak %tan adierazi zituzten (30,31).

Lehenik eta behin SDSCA eskala erabili zutenak aztertuz, Heinrich et al-ek $p=0.65$ izan zela zioten interbentzio taldea vs kontrola 12 hilabetera $0.79(0.33-1.86)$ eta 24 hilabetera $0.66(0.28-1.59)$ izanik (22), Rubak (2011) et al-ek erretzen ez zuten parte hartzaileak interbentzio taldean %6.6 eta kontrol taldean %7.8 zirela aipatu zuten (23) eta Rubak (2009) et al-ek tabakoa kontsumitzen zuten parte hartzaileen %ari erreparatuz, bi taldeen arteko ezberdintasunaren $p=0.21$ ekoa izan zela (interbentzio taldean %39.5 izanda eta kontrolean %31.3). Azken honen arabera, egunean erretzen zituzten zigarro kopuruari dagokionez ere, $p=0.27$ koa izan zen (interbentzio taldean 13.2ko bataz-bestekoa eta kontrol taldean 11.1). Gainera, aipatzekoa da, tabakoa uzteko motibazio mailari behatuta, ez zela ezta ezberdintasunik aurkitu bien artean, $p=0.73$ (35). Hirurak datuak 12 hilabeteren buruan jaso zituzten (22,23,35).

Emaitzak %tan neurtu zituzten artikuluei begira, Mash et al-ek erretzaileak interbentzioan %20.5 eta kontrol taldean %19.1 zela esan zuten, $p=0.800$ izanik 12 hilabetera (31). Racic et al-ek ere ez zuten emaitza estatistikoki esanguratsurik topatu, interbentzio taldeko parte hartzaileek erreferentzia-puntuari %12 erretzaileak izatetik, jarraipenean %10 erretzaile izatera pasa zirelarik eta kontrol taldean erreferentzia-puntuari %18 erretzaile izatetik, jarraipenean %19 izatera pasatu zirelarik. Hala ere, jarraipena 3 hilabetera burutu zuten, haiek ere onartzen dute ikerketa periodoa oso laburra izan zela aldaketak gertatzeko (30).

Beraz, ikus daitekeenez, tabakoaren murrizketa aztertu zuten artikuluko guztiek ez zuten lortu emaitza estatistikoki esanguratsurik.

5.3.5 MEDIKAZIOAREKIKO ADHERENTZIA

Moura et al-ek Morisky neurketaren bertsio portugesa erabili zutela adierazi zuten (28), Celano et al-ek SRMA eskala (Self Reported Medication Adherence) (33), Rubak (2011) et al-ek mediku jeneralistek formularioen erregistroen bidez jaso zituzten datuak non kontrastatu egiten ziren parte hartzaileek farmazietan erositako medikamentuak, medikuek preskribatutakoekin (23) eta Mash et al-ek egun/asteko (31).

Moura et al-ek bakarrik izan ziren hobekuntza estatistikoki esanguratsua parte hartzaileek adierazitako diabetesaren medikazioaren adherentzian topatzen, 6 hilabetera $p=0.002$ izan baitzen. Hala ere kontuan hartzekoa da ikerketa honek zeukan lagin txikia (57 partaide) eta ikerketa pilotu bat zela (28).

Celano et al-ek, 16 astera ez zuten hobekuntza estatistikoki esanguratsua topatu $p=0.075$ baina, hala ere, interbentzioaren ondoren parte hartzaileek azkenengo bi asteetan medikazioaren adherentzian hobekuntza moderatua adierazi zutela aipatu zuten (33).

Rubak (2011) et al-ek eta Mash et al-ek ere ez zuten aldaketa estatistikoki esanguratsurik topatu bi taldeen artean arlo honi dagokionez (23,31). Gainera, bigarren artikulua zehaztu zuen, aldaketa hau ez zela estatistikoki esanguratsua izan glukemia mailarako zein odol presiorako preskribatutako medikazioan, $p=0.897$ izan zelarik (medikazioaren erabilera interbentzio taldean vs kontrol taldean 0.01(-0.13-0.15) egun/asteko izanik) (31).

5.3.6 ALKOHOL KONTSUMOA

Entrebista motibazionalak alkohol kontsumoan izan zuen eragina soilik bi artikuluk ikertu zuten, Rubak (2009) et al-ek eta Jansink et al-ek alegia. Biek emaitzak pazienteei egindako galdeketen bidez bildu zituzten eta ez zuten ezberdintasun esanguratsurik aurkitu bi taldeen artean (29,35).

Jansink et al-ek adierazi zuten parte hartzaileek onartutako alkohol kontsumoan (unitateak/eguneko) ez zutela ezberdintasun esanguratsurik topatu $p=0.647$ (interbentzioa vs kontrola 0.04ko ezberdintasuna) ezta alkohola kontsumitzea onartu zutenen artean, pazienteen jarrera aldatzeko prestasunean ere $p=0.471$ (bi taldeen artean -1.03ko ezberdintasuna) (29).

Rubak (2009) et al-ek Danish Board of Health ek gomendatutakoa baino alkohol maila txikiagoa kontsumitzen duten parte-hartzaileak interbentzio taldean %1.2 zirela eta kontrol taldean %1.6 adierazi zuten. Kontsumoa murriztu behar zutela pentsatzen zutenak interbentzio taldean %79 izan ziren eta kontrolean %82, ezberdintasuna $p=0.27$ (35).

6. LIMITAZIOAK

Hasteko, bi ikerketa piloturen erabilera egin zen hortaz, kontuan hartzekoa da diseinu honek dituen mugapenak. Haratago, Calhoun et al artikuluan interbentzioa oso populazio zehatz eta txiki batean burutu zen, emaitzen estrapolazioa zailtzen delarik. Hala ere, biztanleri konkretu baten inguruko informazio baliogarria ematen du, nahiz eta gure testuinguruan kokatuta ez egon (26). Emaitzak orokortzerako orduan, beste artikulatu batzuek ere nahiko lagin tamaina txikia hautatu zutelako aipatu behar da (28,33). Gainera, Celano et al-ek onartzen dute hasierako 149 parte hartzaileetatik amaieran bakarrik 10 sartu zirela ikerketan eta azkenean lortutako lagina determinante sozial ugari zegoela (arrazazko pertsonen predominantzia, zentro akademiko mediko batetik erreklutazioa burutu izana, etb) (33).

Hau guztiaz aparte, ikerketa batzuetan, interbentzioaren eragina neurtzeko denbora epeak laburrak izan dira, emaitza klinikoetan eta autozainketa emaitzetan aldaketa bat burutzeko denbora nahikorik egon ez daitekeelarik. Gainera, bi artikuluetan limitazioak aitortzen da entrebista motibazionalerako prestaketa bakarrik pertsona baten eskutik jaso zela, honek ikasketa metodoa baldintzatu dezakeelarik eta baitan eragina izan emaitzetan (23,35). Halaber, autozainketa emaitzei dagokienez eskala edo neurketa metodo ezberdinak erabili ziren, honek emaitzen artean konparazioak burutzerako orduan limitazioak eragiten zituelarik.

Aipagarria da ere, artikulatuak herrialde oso ezberdinetakoak direla (Txina, Estatu Batuak, Sudafrika, Australia, etb) honek bertan eskaintzen den osasun arreta eta hezkuntza baldintzatu dezakeelarik.

Azkenik, literaturan ez dago autozainketa kontzeptua definitzeko modu bakarra hortaz, zailtasunak agertu ziren neurketak konparatzerako momentuan.

7. ONDORIOAK

Errebisio lan honetan, helburua entrebista motibazionalak diabetes mellitus 2.mota pairatzen duten helduen gluzemia mailan zein autozainketa emaitzetan daukan eraginkortasuna aztertzea izanik, ondorio ezberdinak atera dira arlo bakoitzari begira.

HbA1c mailari begira, emaitza nahiko ezberdinak lortu ziren. Bederatzi ikerketetan bi taldeen arteko ezberdintasunik gertatu ez zela diote, interbentzio kontrol taldea bezain eraginkorra izan zelarik. Hala ere, aipagarria da, interbentzioaren aldeko eragin positiboa bi artikuluk adierazi zutela eta baita kontrol talderik gabeko hiru artikuluek (azken hauen emaitzak diseinuaren limitazioen testuinguruan kontuan hartu zehar direlarik). Pisua eta IMC ari dagokienez ere, artikuluek orokorrean ez zuten ezberdintasun esanguratsurik topatu bi taldeen artean, ezta kontrol talderik gabeko artikuluek ere, interbentzioaren aldeko artikulua bakarra egonez.

Autozainketa jokabidean, eskala bakoitzaren barne emaitza ezberdinak lortu ziren sei artikuluk konparazioan ezberdintasunik ez topatuz eta lauk interbentzioaren aldeko emaitzak adieraziz. Ariketa fisikoaren eta dietaren inguru, emaitzen heterogenotasuna aipagarria da. Ariketa fisikoa jorratutako artikuluen gutxi gora behera erdiak ez zuten ezberdintasun esanguratsurik deskribatu eta besteek ordea bai, eskala zein den kontuan hartu barik eta dietari dagokionez, artikulua batzuk ezberdintasun esanguratsua eza aipatzen baitute, beste batzuk arlo zehatz batzuetan ezberdintasuna (gantza, dieta espezifikoak, fruta eta barazki kontsumoa) eta bik interbentzioaren aldeko eragin esanguratsua. Tabako eta alkohol kontsumoa aldiz, argiago ikus daiteke ez zutela ezberdintasun esanguratsurik topatu bi taldeen konparazioan artikulua guztiek. Azkenik, medikazioarekiko adherentzia, orokorrean ez zela estatistikoki esanguratsua izan aipatu zuten ikerketa batek izan ezik.

Ikus daitekeenez, entrebista motibazionala erabilgarria izan daiteke DM 2aren autozainketaren zenbait esparrutan baina, azpimarratu nahi da, gai honen inguru gehiago ikertzearen beharra. Etorkizuneko ikerketei begira, kontrol taldeetan burutzen diren interbentzioen azalpen zehatzagoak beharrezkoak izango lirateke eta baita autozainketa jarduerak neurtzeko orduan eskala bateratu bat zein kontzeptuaren definizio zehatzagoa eta bateratuagoa, bi taldeen konparazioa burutzerako orduan emaitza argiagoak lortzeko helburuz. Honetaz aparte, kontrol taldeetan burututako ekintzak (kasu gehienetan herrialdeko ohiko osasun arreta edo hezkuntza) entrebista motibazionala bezain eraginkorrak izan diren esparruetan, bi interbentzio hauek aurrera eramateko beharrezko baliabideak edo kostuak (ekonomikoak, materialak, etb) aztertzea egokia izango litzateke, errentagarriagoa den interbentzioa zein den zehazteko asmoz. Gainera, ikerketa askotan neurketak epe laburrera burutu izana, epe luzera entrebista motibazionalaren efektuak aztertzen dituen ikerketen beharra azalerazten du, bere denboran zeharreko eraginkortasuna edo mantenua ikusteko asmoz. Halaber, interesgarria izango litzateke metodologia mistoko ikerketak aurrera eramatea, osasun emaitzak neurtzeaz aparte, pazienteen bizipena ere bildu ahal izateko.

Nahiz eta GAL honetan profesional ezberdinei buruzko artikulak barneratu, entrebista motibazionala erizainek aurrera eramateko interbentzio aproposa da bere ezaugarriengatik eta erizainen kompetentzien barruan osasun hezkuntza zeregin garrantzitsua delako. Paziente diabetikoek haien autozaintza jokabideetan osasunaren aldeko aldaketak burutzekotan eta parametro kliniko hobekuntzak lortuz, gaixotasun honek eragin ditzakeen konplikazioen prebentzioa edo atzeratzea gertatuko litzateke, paziente hauek osasun zerbitzuetarako suposatzen duten karga arinduz eta bizi kalitatea hobetuz. Gainera, pazienteak rol zentral bat hartuta, motibazioa sustatuz, aldaketarako grina izanez honen alde positiboak eta negatiboak identifikatuz, erizainaren eskutik jokabide aldaketara horretara gidatua izan ahalko litzateke.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. Eskuragarri: <https://www.who.int/diabetes/global-report/es/> [Bilaketa data: 2019ko Urtarrilak 12]
2. American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*. 2019;42(2):13–28.
3. Alonso-Morán E, Orueta JF, Ignacio J, Esteban F, Jose M, Axpe A, et al. Prevalence and quality of care indicators of type 2 diabetes in the population of the Basque Country (Spain). *Av en Diabetol*. 2015;31(2):72–9.
4. Crespo C, Brosa M, Soria-juan A, Lopez-alba A. Costes directos de la diabetes mellitus y de sus complicaciones en España (Estudio SECCAID: Spain estimated cost Ciberdem-Cabimer in Diabetes). *Av en Diabetol*. 2013;29(6):182–9.
5. Hirsch IB. Glycemic Variability and Diabetes Complications : Does It Matter ? Of Course It Does! *Diabetes Care*. 2015;38:1610–4.
6. Fowler MJ. Microvascular and Macrovascular Complications of Diabetes. *Clin Diabetes*. 2011;29(3):116–22.
7. American Diabetes Association. Microvascular Complications and Foot Care: Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*. 2019;42(11):124–38.
8. Orozco-beltrán D, Mata-cases M, Artola S, Conthe P, Mediavilla J, Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2 : situación actual y propuesta de posibles soluciones. *Aten Primaria*. 2015;1237:1–15.
9. Vergara SC, Almagi EB. Autoeficacia, apoyo social y adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo. *Psicol y salud*. 2014;24(56):167–73.
10. Chen SM, Creedy D, Lin H, Wollin J. Effects of motivational interviewing intervention on self-management , psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes : A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(6):637–44.
11. American Diabetes Association. Glycemic Targets : Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*. 2019;42(6):61–70.
12. American Diabetes Association. Lifestyle Management: Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*. 2019;42(5):46–60.
13. American Diabetes Association. Prevention or Delay of Type 2 Diabetes : Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*. 2019;42(3):29–33.
14. Guadalupe L, Ortiz C, Carlota E, Cabriales G, Gerardo J, González G, et al. Self-Care Behaviors and Health Indicators in Adults with Type 2 Diabetes. *Rev Latino-Am Enferm*. 2010;18(4):675–80.
15. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Role of self-care in management of diabetes mellitus. *J Diabetes Metab Disord*. 2013;12(14):1–5.
16. Caro-bautista J, Morilla-herrera JC. Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA) en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Aten Primaria*. 2016;48(7):458–67.
17. Schmitt A, Gahr A, Hermanns N, Kulzer B, Huber J, Haak T. The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ): development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activities associated with glycaemic control. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11(138):1–14.

18. Bóveda J, Ángel L, Torres P De, Campi M, Fontcuberta JMB, Barragán N, et al. Evidencia actual de la entrevista motivacional en el abordaje de los problemas de salud en atención primaria. *Aten Primaria*. 2013;45(9):486–95.
19. Mercado SR, Cassinelli MFV, Grez AI. Entrevista motivacional : ¿ cuál es su efectividad en problemas prevalentes de la atención primaria ? *Atención primaria*. 2008;40(5):257–61.
20. Stuckey HL, Dellasega C, Graber NJ, Mauger DT, Lendel I, Gabbay RA. Diabetes nurse case management and motivational interviewing for change (DYNAMIC): Study design and baseline characteristics in the Chronic Care Model for type 2 diabetes. *Contemp Clin Trials*. 2009;30(4):366–74.
21. Khalil H, Peters AM, Ma Q, Godfrey CM, Mcinerney P, Soares CB, et al. An Evidence-Based Approach to Scoping Reviews. *Worldviews Evidence-Based Nurs*. 2016;13(2):118–23.
22. Heinrich E, Candel MJJM, Schaper NC, Vries NK De. Effect evaluation of a Motivational Interviewing based counselling strategy in diabetes care. *Diabetes Res Clin Pract*. 2010;90(3):270–8.
23. Rubak S, K ASÆ, Lauritzen T, Borch-johnsen K, Christensen BO. Effect of “ motivational interviewing ” on quality of care measures in screen detected type 2 diabetes patients : A one-year follow-up of an RCT , ADDITION Denmark. *Scand J Prim Health Care*. 2011;29:92–8.
24. Browning C, Chapman A, Yang H, Liu S, Zhang T, Enticott JC, et al. Management of type 2 diabetes in China: the Happy Life Club , a pragmatic cluster randomised controlled trial using health coaches. *BMJ Open*. 2016;6:1–16.
25. Welch G, Zagarins SE, Feinberg RG, Garb JL. Motivational interviewing delivered by diabetes educators : Does it improve blood glucose control among poorly controlled type 2 diabetes patients ? *Diabetes Res Clin Pract*. 2011;91(1):54–60.
26. Calhoun D, Brod R, Kirlin K, Howard B V, Schuldberg D, Fiore C. Effectiveness of Motivational Interviewing for Improving Self-Care Among Northern Plains Indians With Type 2 Diabetes. *Diabetes Spectr*. 2010;23(2):107–14.
27. Li M, Li T, Shi B, Gao C. Impact of motivational interviewing on the quality of life and its related factors in type 2 diabetes mellitus patients with poor long-term glycemic control. *Int J Nurs Sci*. 2014;1(3):250–4.
28. Moura T, Resnicow K, Nery M, Brentani A, Kaselitz E, et al. A pilot study of a Community Health Agent-led type 2 diabetes self-management program using Motivational Interviewing-based approaches in a public primary care center in São Paulo , Brazil. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(32):1–10.
29. Jansink R, Braspenning JOZÉ, Keizer E, Weijden TVANDER, Elwyn G, Grol R. No identifiable Hb1Ac or lifestyle change after a comprehensive diabetes programme including motivational interviewing: A cluster randomised trial. *Scand J Prim Health Care*. 2013;31:119–27.
30. Racic M, Katic B, Joksimovic BN. Impact of Motivational Interviewing on Treatment Outcomes in Patients with Diabetes Type 2: A Randomized Controlled Trial. *J Fam Med*. 2015;2(1):1–6.
31. Mash RJ, Rhode H, Zwarenstein M, Rollnick S, Lombard C, Steyn K, et al. Effectiveness of a group diabetes education programme in under-served communities in South Africa : a pragmatic cluster randomized controlled trial. *Diabet Med*. 2014;31:987–93.
32. Eakin EG, Winkler EA, Dunstan DW, Healy GN, Owen N, Marshall AM, et al. Living Well With Diabetes : 24-Month Outcomes From a Randomized Trial of Telephone- Delivered

- Weight Loss and Physical Activity Intervention to Improve Glycemic Control. *Diabetes Care*. 2014;37:2177–85.
33. Celano CM, Gianangelo TA, Millstein RA, Chung W, Wexler DJ, Park ER, et al. A positive psychology – motivational interviewing intervention for patients with type 2 diabetes : Proof-of- concept trial. *Int J Psychiatry Med*. 2018;0(0):1–18.
 34. Gabbay RA, Añel-tiangco RM, Dellasega C, Mauger DT, Adelman A, Horn DHAVAN. Diabetes nurse case management and motivational interviewing for change (DYNAMIC): Results of a 2-year randomized controlled pragmatic trial. *J Diabetes*. 2013;5:349–57.
 35. Rubak S, Sandbæk A, Lauritzen T, Borch-johnsen K, Christensen BO. General practitioners trained in motivational interviewing can positively affect the attitude to behaviour change in people with type 2 diabetes One year follow-up of an RCT , ADDITION Denmark. *Scand J Prim Health Care*. 2009;27:172–9.

9.ERANSKINAK

9.1 ERANSKINA: DIABETES MELLITUSAREN ARRISKU FAKTOREAK

DIABETES MELLITUSAREN ARRISKU FAKTOREAK
45 urte baino gehiago
Jarduera fisiko eza, bizitza sedentarioa
Diabetesa pairatzen duen lehenengo mailako familiarra
Arraza edo etnia (Afroamerikarrak, Latinoak, Amerika natiboak, Amerika asiarrak edo pazifiko uharteko pertsonak)
Hipertentsio arteriala (>140/90 mmHg)
HDL kolesterol maila <35mg/dl (0,9 mmol/l) edo triglizerido maila >250 mg/dl (2,82mmol/l)
Obulutegi polikistikoak dituzten emakumeak
A1C > 5,7% aurreko frogetan
DM arekin erlazionatutako egoera klinikoak (obesitatea edo gain-pisua adibidez)
Arazo kardiobaskularrak pairatu izana.
Diabetes gestazionala izandako emakumeak

Irati Pérez ek eraldatuta. Iturria: American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care. 2019;42(2):13–28.

9.2 ERANSKINA SDSCA ESPAINIAKO BERTSIOA

DIETA	Azkenengo 7 egunetan, zenbat egun jarraitu duzu elikadura osasungarria?	1	2	3	4	5	6	7
	Azkenengo hilabeteetan, zenbat egun astero jarraitu duzu dieta osasungarria?	1	2	3	4	5	6	7
	Azkenengo 7 egunetan zehar, zenbat egun jan dituzu fruta/barazki 5 pieza edo gehiago?	1	2	3	4	5	6	7
ARIKETA FISIKOA	Azkenengo 7 egunetan, zenbat egun egin duzu 30 minutuko ariketa fisikoa gutxienez (ibiltzea barne sartuz)?	1	2	3	4	5	6	7
	Azkenengo 7 egunetan, zenbat egunetan burutu duzu jarduera fisiko saio espezifiko bat (igeriketa, txirrindularitza, ibilaldia, etb) etxean edo lanean egiten duzunaz aparte?	1	2	3	4	5	6	7
ODOL ANALISIA	Azkenengo 7 egunetan, zenbat egun burutu duzu odoleko glukosa mailaren kontrola/analisia?	1	2	3	4	5	6	7
	Azkenengo 7 egunetan, zenbat egunetan burutu duzu odoleko glukosa mailaren analisia osasun profesionalak gomendatutako maiztasunaz?	1	2	3	4	5	6	7

Irati Pérez-ek eraldatua. Iturria: Caro-bautista J, Morilla-herrera JC. Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA) en personas con diabetes mellitus tipo 2. Aten Primaria. 2016;48(7):458-67.

9.3 ERANSKINA: DSMQ AUTOZAINKETA ESKALA

DIABETES SELF-MANAGEMENT QUESTIONNAIRE ATALAK	EBALUATZEKO PUNTUAZIOA (0tik-3ra)
Medikazioaren administrazioa zein pautaren jarraipena (4 item)	- 3 puntu: nire egoerara oso aplikagarria.
Dieta (honen barne dieta osasungarriaren jarraipena, alkohol kontsumoa, etb. 8 item)	- 2 puntu: nire egoerara nahiko aplikagarria.
Gluzemiaren auto monitorizazio erregularra (4 item)	- 1 puntu: maila baxu batean aplikagarria nire egoerara.
Ariketa fisikoa (5 item)	- 0 puntu: nire egoerara ez da aplikagarria .
Zita medikoekiko atxikipena (4 item)	*** Zenbat eta puntuazio altuagoa lortu orduan eta autozainketari adherentzia handiagoa erakusten du pertsona horrek
Autozainketaren ekintza espezifikoak hala nola, beharrezko terapia materialaren eskurapena, hipo/hipergluzemia egoeren kudeaketa egokia, glukosa mailaren anotazioa (5 item) eta orokorrean, autozainketa eraginkortasun arloak (7 item) .	

Irati Pérez ek eraldatuta. Iturria: Bóveda J, Ángel L, Torres P De, Campi M, Fontcuberta JMB, Barragán N, et al. Evidencia actual de la entrevista motivacional en el abordaje de los problemas de salud en atención primaria. Aten Primaria. 2013;45(9).

9.4 ERANSKINA:ALDAKETA ETAPAK

ETAPAK	EZAUGARRIAK	HELBURUA
PREKONTENPLAZIOA	Ez du bere jokabidea aldatzeko ideia kontsideratzen, ez baitu honetan problemarik topatzen	Arazoa errekonozitu eta aldatzearen ideian pentsatzen hasi
KONTENPLAZIOA	Arazoa identifikatzen du eta aldatzeko beharra aztertzen hasten da. Hala ere, zalantzak oraindik existitzen dira eta oraindik ez du erabakirik hartu aldakuntza bidera.	Ekintzarako motibazioa sustatu
PRESTAKETA	Aldakuntzarako erabakia hartuta dauka baina oraindik ez du ekintzarik burutu. Lortu nahi dituen helburuen planifikazioarekin hasten da.	Planifikazioa eta ekintzaren hasiera bultzatu eta sustatu.
EKINTZA	Praktikara eramaten du lortu nahi duen aldaketa baina oraindik ez du etapa egonkor bat lortu	Aldaketarekiko mantentzea sustatu.
MANTENUA	Helburuetan ezarritako aldaketak lortu ditu eta haiengan mantentzen da, etapa egonkor batean.	Berrerortzeak ekiditeko laguntza eskaini.

Irati Pérez ek eraldatua. Iturria: Bóveda J, Ángel L, Torres P De, Campi M, Fontcuberta JMB, Barragán N, et al. Evidencia actual de la entrevista motivacional en el abordaje de los problemas de salud en atención primaria. Aten Primaria. 2013;45(9).

9.5 ERANSKINA: SINONIMO ETA HITZ GAKOEN TAULA

Kontzeptua	Sinonimoa Gaztelaniaz	Sinonimoa (lengoaia naturala) Ingelesez	Antonimoa (behar izatekotan)	Deskriptorea (lengoaia kontrolatua)
Diabetes mellitus tipo 2	Diabetes mellitus tipo 2	Diabetes mellitus type 2		Embase: - Non insulin dependent diabetes mellitus Cochrane - Diabetes Mellitus, Type 2 Cinhal - Diabetes Mellitus type 2 Medline (Pubmed) - Diabetes mellitus, type 2 - Adult onset diabetes mellitus Cuiden - Diabetes mellitus tipo II
Helduak	Adultos	Adult Adults Adult person		Embase: - Adult Cochrane - Adult Cinhal - Adults - Adult Medline(Pubmed) - Adult Cuiden - Adultos
Entrebista motibazionala	Entrevista motivacional	Motivational interview		Embase: - Motivational interviewing Cochrane - Motivational Interviewing Cinhal

			<ul style="list-style-type: none"> - Motivational interviewing - Motivational interview
Autozainketa	Autocuidado	Self care	<p>Medline (Pubmed)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivational interviewing <p>Cuiden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrevista <p>Embase:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Self care <p>Cochrane</p> <ul style="list-style-type: none"> - Self Care <p>Cinhal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Self Care - Self management <p>Medline(Pubmed)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Self Care <p>Cuiden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autocuidado
Gluzemia	Glucemia	Glycemia	<p>Embase:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Glucose blood level <p>Cochrane</p> <ul style="list-style-type: none"> - Blood glucose <p>Cinhal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Blood glucose - Blood sugar - Glycemic <p>Medline(Pubmed)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Blood glucose <p>Cuiden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Glucemia

9.6 ERANSKINA: BILAKETA PROZESUA

	SAIATUTAKO EKUAZIOA ETA HITZ GAKOAK	EMAITZAK (zenbakia)	AUKERATUTAKO ARTIKULUAK	IRUZKINAK	BILAKETA DATA
DATU BASEAK					
EMBASE	Non insulin dependent diabetes mellitus AND Adult AND Motivational interview AND Self care AND Glucose blood level	3	1	Oso bilaketa zehatza, ekuazioa gehiago zabaldu behar da. Hala ere, erabilgarria den artikulua bat lortu da.	10/01/2019
EMBASE	Non insulin dependent diabetes mellitus AND Motivational interview AND Self care AND Glucose blood level	7	0	Bilaketa nahiko zehatza izaten jarraitzen du. Gainera, lortutako artikulua gehienak errepikatuak eta helburuarekin zerikusia ez daukatenak dira.	10/01/2019
EMBASE	Non insulin dependent diabetes mellitus AND Adult AND Motivational interview AND Glucose blood level	7	0	Aurreko bilaketaren emaitza antzekoak.	10/01/2019
EMBASE	Non insulin dependent diabetes mellitus AND Motivational interview AND Glucose blood level	19	0	Bilaketa apur bat zabalagoa. Artikulu errepikatu asko lortu dira eta nire helburuarekin lotuta zeuden gutxi.	10/01/2019
EMBASE	Non insulin dependent diabetes mellitus AND Adult AND Motivational interview AND Self care	20	3	Artikulu asko errepikatuak zeuden. Hala ere emaitza egokiagoak lortu ditut aurreko ekuazioekin konparatuz.	10/01/2019
EMBASE	Non insulin dependent diabetes mellitus AND Motivational interview AND Self care	44	3	Bilaketa zabalagoa lortu da. Hainbat artikulua baztertu dira helburuarekin bat ez etortzeagatik.	10/01/2019

COCHRANE	"Diabetes mellitus type 2" AND "Motivational interviewing" AND "Adult" AND "Self care".	16	5 → 0	Artikulu asko ez zioten helburuari erantzuten edo bestelako gai baten ingurukoak ziren. Gainera, baliogarriak izan zitezkeen 3 artikulu errepikatuta zeuden (Embaseko lehenengo bilaketan ere aurkitu nituen). Beste biek ez dituzte kanpo/barne irizpideak betetzen.	13/01/2019
COCHRANE	"Diabetes mellitus type 2" AND "Motivational interviewing" AND "Self care".	25	10 → 3	Bilaketa zabalagoa da baina 8 artikulu aurreko bilaketetatik errepikatuak zeuden.	13/01/2019
COCHRANE	"Diabetes mellitus type 2" AND "Motivational interviewing". Limit year 2008-2019	63	13 → 1	Bilaketa askoz zabalagoa. Hala ere, 10 artikulu aurreko embaseko zein cochraneko bilaketetan errepikatuak daude eta beste biak helburutik aldentzen dira.	13/01/2019
COCHRANE	"Diabetes mellitus type 2" AND "Motivational interviewing" AND "Adult" AND "Self care" AND ("Glycemia" OR "Blood glucose").	8	3 → 0	Aurretik burututako bilaketetan lortu izan ditudan artikulu berdinak agertu zaizkit.	13/01/2019
COCHRANE	"Diabetes mellitus type 2" AND "Motivational interviewing" AND "Adult" AND ("Glycemia" OR "Blood glucose").	12	3 → 0	Guztiak aurreko bilaketetan errepikatuak daude.	13/01/2019
COCHRANE	Diabetes mellitus type 2 AND Motivational interviewing AND Self care AND Adult AND Blood glucose	0	0	Bilaketa zehatzegia.	13/01/2019
COCHRANE	Diabetes mellitus type 2 AND Motivational interviewing AND Self care	4	0	Bilaketa oso zehatza izaten jarraitzen du eta gainera lortutako artikuluak ez diote helburuari erantzuten.	13/01/2019

COCHRANE	Diabetes mellitus type 2 AND Motivational interviewing AND Blood glucose	3	0	Bilaketa oso zehatza izaten jarraitzen du eta gainera lortutako artikulua ez diote helburuari erantzuten.	13/01/2019
COCHRANE	Diabetes mellitus type 2 AND motivational interviewing MESH	17	2→0	Cochranen egindako lehenengo bilaketatik errepikatuta daude.	13/01/2019
CINHAL	Diabetes mellitus type 2 AND Motivational interviewing AND Adults AND (Self care OR Self management) AND (Blood glucose OR Blood sugar OR Glycemic)	9	2→ 0	Aurreko bilaketetan aurkitu ditut.	14/01/2019
CINHAL	Diabetes mellitus type 2 AND motivational interviewing AND (Self care OR Self management) AND (blood glucose OR blood sugar OR glycemic)	17	3→ 0	Guztiak aurreko bilaketetan errepikatuak.	14/01/2019
CINHAL	Diabetes mellitus type 2 AND Motivational interviewing AND (Self care OR Self management) AND Adult	18	4→ 1	3 errepikatuak daude	14/01/2019
CINHAL	Diabetes mellitus type 2 AND Motivational interviewing AND (Self care OR Self management) Limit 10 years	41	7→ 0	Errepikatuak daude aukeratutako guztiak	14/01/2019
CINHAL	Diabetes mellitus type 2 AND Motivational interviewing AND Adults AND (Blood glucose OR Blood sugar OR Glycemic)	16	4→ 0	Errepikatuak daude	14/01/2019

CINHAL	Diabetes mellitus type 2 AND Motivational interviewing AND (Blood glucose OR Blood sugar OR Glycemic) Limit 10 years	31	5 → 0	Bik ez dituzte barne/kanpo irizpideak betetzen eta beste 3ak errepikatuak daude	14/01/2019
MEDLINE (PUBMED)	Diabetes mellitus type 2 AND Motivational interviewing AND Adult AND (Self care OR Self management) AND Blood glucose Limit 10 years.	40	0	Ez diote helburuari erantzuten	15/01/2019
MEDLINE (PUBMED)	Diabetes mellitus type 2 AND Motivational interviewing AND Adult AND Self care AND Blood glucose Limit 10 years.	2	0	Artikuluak errepikatuak daude	15/01/2019
MEDLINE (PUBMED)	Diabetes mellitus type 2 AND Motivational interviewing AND Self care AND Blood glucose	8	0	Batzuk errepikatuak eta beste batzuk gaiarekin zerikusirik ez.	15/01/2019
MEDLINE (PUBMED)	Diabetes mellitus type 2 AND Motivational interviewing AND Self care	11	0		15/01/2019
MEDLINE (PUBMED)	Diabetes mellitus type 2 AND Motivational interviewing AND Blood glucose	5	0		15/01/2019
MEDLINE (PUBMED)	Diabetes mellitus type 2 AND Motivational interviewing	36	5 → 0	3 aurreko bilaketetan errepikatuak eta beste 2ek ez diote helburuari erantzuten.	15/01/2019

CUIDEN	Diabetes mellitus tipo 2 AND Entrevista AND Adultos AND Autocuidado AND Glucemia	0	0	Oso bilaketa zehatza, zabaldu beharra.	16/01/2019
CUIDEN	Diabetes mellitus tipo 2 AND Entrevista AND Autocuidado AND Glucemia	2	0	Oso bilaketa zehatza eta gainera artikulak ez dute gaiarekin zerikusirik.	16/01/2019
CUIDEN	Diabetes mellitus tipo 2 AND Autocuidado AND Glucemia	10	0	Ez dute gaiarekin zerikusirik	16/01/2019
CUIDEN	“Entrevista motivacional”	15	0	Orain arteko Cuideneko bilaketetan hain emaitza gutxi eta gaiarekiko desaproposak topatuta, hitz gako batekin soilik burututako ekuazioa saiatu da. Hala ere, ez da gaiarekin lotutako artikulua bat ere ez lortu.	16/01/2019

ESKUZKO BILAKETA (ALDIZKARIAK)

DIABETES CARE	“Motivational interview” Limit 10 years.	117	1	Nahiko emaitza ugari baina baliagarri suertatu zaidan artikulua bakarra aurkitu dut.	25/01/2019
INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING SCIENCES	“Motivational interview” and “Diabetes mellitus type 2”	8	0	Ez diote helburuari zein gaiari erantzuten.	25/01/2019
INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING SCIENCES	“Motivational interview”	33	0	Ez diote helburuari zein gaiari erantzuten.	25/01/2019

PRAKTIKA KLINIKOAREN GIDA

Guia Salud	Diabetes mellitus tipo 2 AND Entrevista motivacional	0	0		14/02/2019
Guia Salud	Entrevista motivacional	6	0	Ez dator gaiaren helburuarekin bat	14/02/2019

9.7 IKERKETA KUANTITATIBOKO AZTERKETA IRAKURKETA KRITIKORAKO GIDOIA

<p>Artikulua: Ming S, Creedy D, Lin H, Wollin J. Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: A randomised controlled trial. Int J Nurs Stud. 2012;49(6): 637-44.</p>			
Helburuak eta hipotesiak	<p>Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?</p>	<p>Bai Ez</p>	<p>Artikuluaren bai izenburu zein laburpenean argi adierazita dago zein den helburua. Helburua ez dago PICO eran formulatuta (determinatzea entrebista motibazionalen parte hartzea diabetes mota 2ko pertsonen autozainketa, gluzemia eta emaitza psikologikoak hobetzen dituen) baina hala ere, bertatik PICOaren atal guztiak zehaztu ditzakegu hau honela izanda: P: diabetes tipo 2 daukaten pertsonak I: entrebista motibazionala C: entrebista motibazionalik ez O: autozainketa, gluzemia eta emaitza psikologikoak.</p>
Diseinua	<p>Erabilitako diseinua mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?</p>	<p>Bai Ez</p>	<p>Bai abstract-ean zein metodologia atalaren ikerketa motaren atalean, ausazko entsegu klinikoa (RCT) dela zehazten da. Hau, diseinu mota egokiena da interbentzioaren eraginkortasuna neurtzeko, izan ere, sesgo gehien kontrolatzen dituen mota da. RCT bat izanda bi taldetan banatzen dira parte hartzaileak (talde esperimental eta kontrol taldea) eta interbentzioa (kasu honetan entrebista motibazionala) talde esperimentalean aplikatzen da, amaieran bi hauetan lortutako emaitzak konparatzen direlarik.</p>
	<p>Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu?Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?</p>	<p>Bai Ez</p>	<p>Interbentzioaren hainbat datu azaltzen dira hala nola, iraupena, zuzenduko duen profesionala (erizain arlokoa eta pertsona diabetikoekin entrebista motibazionala eskaintzean esperientzia handikoa) eta jorratuko diren aspektuak. Hala ere, zehaztasun asko falta dira interbentzioa sistematikoki ezarri ahal izateko adibidez galdera zabalaren bidez parte hartzaileen egoera aztertzen zutela aipatzen da baina zehazki zein galderen bidez ez. Kontrol taldeari dagokionez, ospitaleko hezkuntza saioak eta klub diabetikoaren bileretara joaten zirela aipatzen da. Hauetan ere maiztasuna agertzen da, profesionala zein den (erizaina, diabetes hezitzailea, dietista, farmazeutikoa, langile soziala eta fisikoa) eta edukiak (dieta, ariketa fisikoa, medikazioa eta odoleko glukosaren auto monitorizazioa Taiwaneko diabetes erakundeko edukiei jarraituz). Beste taldearekin bezala, edukien inguruko zehaztasun gehiago faltan bota ditut. Azkenik, komentatu nahiko nuke sesgo bat izan daitekeela profesional ezberdinak barne sartzea talde bakoitzean eta ezberdintasunak sortu daitezkeela emaitzei begira.</p>

Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai Ez	Ikerketan parte hartzeko barneratze irizpideak hauek ziren: diabetes mellitus bigarren mota izatea, klinika diabetikoan egotea eta diagnostikoaren momentutik 3 hilabete baino gehiago pasa izana, 18 urte baino gehiago izatea, parte hartzeko baimena emateko gai izatea, gaixotasun psikiatrikorik aurkezten ez zuena eta Txinatarra hitz egin, idatzi eta irakurri zezakeena. Kanporatze irizpideak honako hauek ziren: Txinatarrez komunikatzeko zailtasunak eta parte hartzeko gaixotasun larri, terminal edo hemodialisiaren ondorioz. Hala ere, zehaztasunen bat faltan bota dut hala nola, tratamendu farmakologikorik hartzen zuten ala ez nahiz eta zehazten den ikerketa iraun zuen 3 hilabeteetan zehar bi taldeetako parte hartzaileek preskripzio oral kroniko berdinak izan zituztela.
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai Ez	Barne eta kanpo irizpideak betetzen zituzten pazienteei parte hartzeko aukera eman zitzairen. Gainera, bi taldek sortzeko ausazko esleipena erabili zen.
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai Ez	Lagin tamainaren aukeraketa prozesua azaltzen dute zehaztasun osoz. Artikuluaren atal honetan azaltzen da Statistical Software Sample Power 2.0 eta ANCOVA irizpideei jarraituz, gutxienez talde bakoitzean 92 parte hartzaile behar zirela. Gaineratzen da, entrebista motibazionala aztergai nahiko berria izani, ez zegoela daturik jakiteko zein izan behar zen parametroen estimazioa eta honen ondorioz parametroen media erabili zela. Honetaz aparte %30 a gaineratu zitzaion ikerketaren galerak baimentzeko. Hau guztia kontuan hartuz 240 pertsonako lagina beharrezkoa zen.
Aldagaiaren neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai Ez	Lehenengo emaitzaren neurketa HbA1c maila zen (baseline eta 3 hilabetera). Bigarren mailako emaitzei begira ondo garatutako, balidatutako eta fidagarriak diren galdetegien bidez neurtu zirela aipatzen da hauxe zehazten delarik: Diabetes Self-Management Instrument (DSMI, 35 item) auto integrazioa, auto erregulazioa, osasun profesionalarekiko interakzioa, odoleko glukosaren auto maneua eta gomendatutako tratamenduarekiko adherentzia neurtzeko, Diabetes Management Self-Efficacy Scale (DMSES, 20 item) diabetesa duten pertsonen konfidantza baloratzeko daukaten odoleko glukosaren maneuan, dietan eta ariketa fisikoan, WHO Quality of Life-brief (WHOQoL, 28 item) gaitasun fisikoa, ongizate psikologikoa, harreman sozialak eta ingurumena aztertzeko eta Depression Anxiety Stress Scale (DASS, 21 item) depresioa, antsietatea eta estresa ebaluatzeko. Halaber p balorea <0.05 zela zehaztu zuten.
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasunekoa edo harremanekoa den: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagai dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Bai Ez	Parte hartzaileen datu demografikoak biltzen dituen taulan ikus dezakegu bi taldeak nahiko homogeneoak zirela zenbait aspekturi begira: adina, diagnostikotik pasatako denbora, generoa, lanpostua, hezkuntza maila eta egoera zibila. Hala ere, ikerketaren metodologia atalean, lagina osatuko duten parte hartzaileen barneratze eta kanporatze irizpideak zehaztu zirenean, ez ziren aldagai batzuk kontrolatzen adibidez parte hartzaileek jasotzen zuten tratamendua (insulinoterapia, ADO ak, bizi estilo ohiturak) edo haurdunaldia. Gainera, adinari begira, nire ustez nahiko tarte zabala onartu zen.

	<p>Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada:</p> <p>Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?</p>	<p>Bai</p> <p>Ez</p>	<p>Ikerketa honetan aztertzen den interbentzioa zela eta, hau da, entrebista motibazionala jaso edo ospitaleko hezkuntza saioak, ez zen aipatzen itsutzerik ez parte-hartzaileei, ez saioen osasun profesionali begira nahiz eta taldeen banaketa ausazko izan. Gainera, interbentzio taldeko erizainak entrebista motibazionalan esperientzia zeukatela zehazten dute, zein taldekoak ziren ere jakinik.</p> <p>Hala ere aipatzen da erreferentzia-puntua eta 3 hilabetera datuak biltzeaz arduratu zen asistenteak ez zekiela zein taldetakoa zen parte hartzaile bakoitza. Diabetes hezitzaileek ere ez zekiten zein taldetakoa zen paziente bakoitza.</p>
<p>Emaizak</p>	<p>Emaizak, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?</p>	<p>Bai</p> <p>Ez</p>	<p>Hipotesia entrebista motibazionalak zein eragin daukan autozainketan, eragin psikologikoan eta gluzemia mailan ikertzea izanik, emaitzak, eztabaidak eta ondorioak modu egokian honi erantzun ziotela uste dut.</p> <p>Hiru atal hauetan HbA1c maila, autozainketa eta eragin psikologikoari erreferentzia egiten zioten aurretik aipatutako eskalen erabilera eginez.</p>
<p>Azken balorazioa</p>	<p>Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?</p>	<p>Bai</p> <p>Ez</p>	<p>Nire lanaren helburuari zuzenki erantzuteaz gain, lagin tamaina nahiko handia zuen. Nahiz eta hobekuntzak izan batez ere metodologia arloan, nik ikertu nahi ditudan emaitzei begira nahiko ondo aztertzen zituela uste dut eta gainera eragin psikologikoa ere gaineratzen du, ikerketa osatuago bat lortuz.</p>

Artikuluak:

- 1 Heinrich E, Candel MJJM, Schaper NC, de Vries NK. Effect evaluation of a Motivational Interviewing based counselling strategy in diabetes care. *Diabetes Res Clin Pract.* 2010;90(3):270-8.
- 2 Gabbay RA, Añel-Tiangco RM, Dellasega C, Mauger DT, Adelman A, Horn DHAVAN. Diabetes nurse case management and motivational interviewing for change (DYNAMIC): Results of a 2-year randomized controlled pragmatic trial. *J Diabetes.* 2013; 5: 349-57.
- 3 Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, Borch-Johnsen K, Christensen B. Effect of “motivational interviewing” on quality of care measures in screen detected type 2 diabetes patients: A one-year follow-up of an RCT, ADDITION Denmark. *Scand J Prim Health Care.* 2011;29:92-98.
- 4 Browning C, Chapman A, Yang H, Liu S, Zhang T, Enticott JC, et al. Management of type 2 diabetes in China: the Happy Life Club, a pragmatic cluster randomised controlled trial using health coaches. *BMJ Open.* 2016;6:1-16.
- 5 Welch G, Zagarins SE, Feinberg RG, Garb JL. Motivational interviewing delivered by diabetes educators: Does it improve blood glucose control among poorly controlled type 2 diabetes patients? *Diabetes Res Clin Pract.* 2011;91(1):54-60.
- 6 Calhoun D, Brod R, Kirlin K, Howard BV, Schuldberg D, Fiore C. Effectiveness of Motivational Interviewing for Improving Self-Care Among Northern Plains Indians With Type 2 Diabetes. *Diabetes Spectr.* 2010;23(2):107-14.
- 7 Li M, Li T, Shi B, Gao C. Impact of motivational interviewing on the quality of life and its related factors in type 2 diabetes mellitus patients with poor long-term glycemic control. *Int J Nurs Sci.* 2014;1(3):250-4.
- 8 Moura T, Resnicow K, Nery M, Brentani A, Kaselitz E, Agrawal P, et al. A pilot study of a Community Health Agent-led type 2 diabetes self-management program using Motivational Interviewing-based approaches in a public primary care center in Sao Paulo, Brazil. *BMC Health Serv Res.* 2017; 17(32):1-10.
- 9 Jansink R, Braspenning J, Keizer E, Van der Weijden T, Elwyn G, Grol R. No identifiable Hb1Ac or lifestyle change after a comprehensive diabetes programme including motivational interviewing: A cluster randomised trial. *Scand J Prim Health Care.* 2013;31:119-27.
- 10 Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, Borch-Johnsen K, Christensen B. General practitioners trained in motivational interviewing can positively affect the attitude to behaviour change in people with type 2 diabetes. *Scand J Prim Health Care.* 2009;27:172-9.
- 11 Racic M, Katic B, Joksimovic BN, Joksimovic VR. Impact of Motivational Interviewing on Treatment Outcomes in Patients with Diabetes Type 2: A Randomized Controlled Trial. *J Fam Med.* 2015;2(1):1-6.
- 12 Mash RJ, Rhode H, Zwarenstein M, Rollnick S, Lombard C, Steyn K, et al. Effectiveness of a group diabetes education programme in under-served communities in South Africa: a pragmatic cluster randomized controlled trial. *Diabet Med.* 2014;31: 987-93.
- 13 Eakin EG, Winkler EA, Dunstan DW, Healy GN, Owen N, Marshall AM, et al. Living Well With Diabetes: 24-Month Outcomes From a Randomized Trial of Telephone Delivered Weight Loss and Physical Activity Intervention to Improve Glycemic Control. *Diabetes Care.* 2014;37: 2177-2185.
- 14 Celano CM, Gianangelo TA, Millstein RA, Chung WJ, Wexler DJ, Park ER, et al. A positive psychology-motivational interviewing intervention for patients with type 2 diabetes: Proof-of-concept-trial. *Int J Psychiatry Med.* 2018;0(0):1-18.

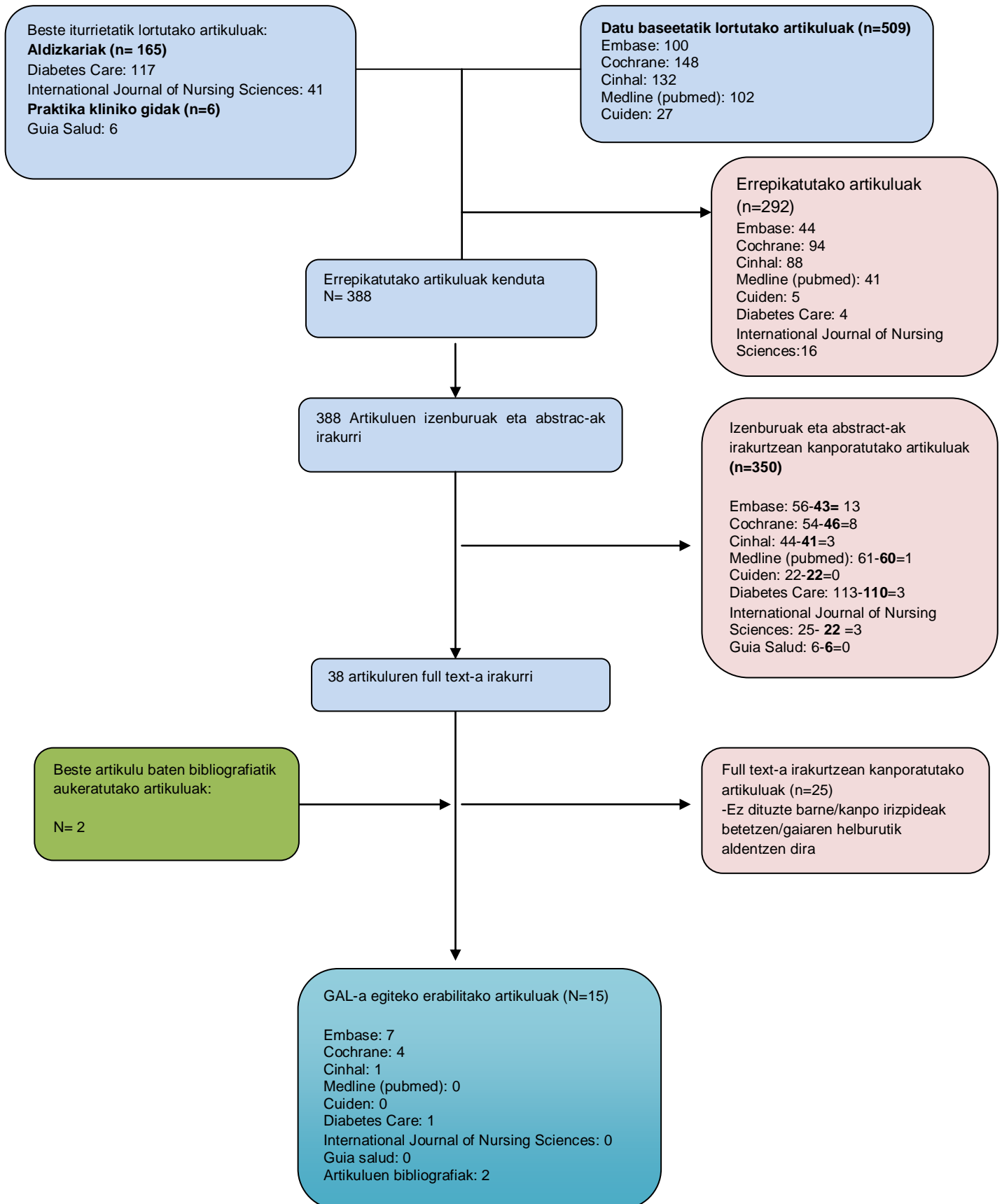
	Irizpideak	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
eta	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Helburuak hipotesiak		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez

Diseinua	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Diseinua	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu?Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Ezin da baloratu	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Aldagaien neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez

Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Ezin da baloratu	Bai Ez	Ezin da baloratu	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Ezin da baloratu
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez
Amaitu balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez

**Zati: interbentzioaren azalpena eta sistematikotasunari begira, artikuluetan emandako informazioarekin ezinezkoa da interbentzioa zehatz-mehatz erreplikatzeko. Hala ere, artikuluetan hainbat datu ematen dira hala nola, saio kopurua, iraupena, bakoitzean jorrotutako edukiak, etb. Itsutasunari begira, itsu hirukoitza egotea ez da posible aztertzen den interbentzioa dela eta. Hala ere, zenbait artikuluetan, itsutasun mailaren bat aipatzen da.*

9.8 DIAGRAMA-FLUXUA



9.9 HELBURUARI ERANTZUTEN DIOTEN ARTIKULUEN LABURPEN TAULA

Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glyceic outcomes in type 2 diabetes: A randomised controlled trial	
Egileak	Chen SM, Creedy D, Lin HS, Wollin J.
Urtea	2012
Herrialdea	Taiwan.
Diseinua	Entsegu kliniko aleatorizatua (EKA)
Neurketak	Neurketak: -Erreferentzia-puntua -3 hilabetera
Interbentzioa	<p>Interbentzio taldea</p> <p>Entrebista motibazionalako 45-60 minutuko saioa jaso zuten. Eduki berdinak landu ziren 2 taldeetan. Ezberdintasuna entrebista motibazionalako teknikak sartu zirela zen, sakonki trebatutako erizain baten eskutik. Parte-hartzaileek diabetesaren inguruko sentimenduak eta pentsamenduak azalertzeko aukera izan zuten, aldaketa haien eskuetan zegoela indartuz.</p> <p>Kontrol taldea</p> <p>Ospitaleetako osasun hezkuntza saio indibidualak jaso zituzten, astero ordu batekoa eta “Diabetics Club” era ere joan zitezkeen. Eduki berdinak landu ziren baina ez zen entrebista motibazionalako teknikarik sartu.</p>
Populazioa	DM 2.mota diagnostikoa 3 hilabetez baino gehiago daukaten pertsonak eta diabetes klinikan matrikulatutakoak. Gainera, 18 urte baino gehiago izan behar zuten, Txinatarrez hitz egiteko eta idazteko gaitasuna, ikerketan parte hartzeko baimena emateko gai izan behar ziren eta ez zuten gaixotasun psikiatrikorik izan behar.
Lagina	Lagin tamaina: 250
Helburua	DM 2a daukaten pertsonetan entrebista motibazionalak daukan eragina determinatzea autozainketa gaitasunean, eragin psikologikoan eta gluzemian.

<p>Emaizak eta limitazioak</p>	<p><u>HbA1c</u>: bi taldeetan jaitsi zen 3 hilabeteko jarraipenean. Interbentzio taldeko aldaketa estatistikoki esanguratsua izan zen (8.97+-2.17tik 8.16 +- 1.73ra, p<0.01) baina ez kontrol taldekoa (8.53+-1.82tik 8.48+-1.78ra, p=0.56).</p> <p><u>Autozainketa (DSMI)</u>: bi taldeetan hobekuntzak egon ziren, bietan ezberdintasun esanguratsuak lortuz. Interbentzio taldean p<0.01 eta kontrol taldean p=0.029.</p> <p><u>Auto eraginkortasuna</u>: interbentzio taldean nabarmenki hazi zen (p<0.01) baina ez kontrol taldean (p=0.054).</p> <p>Limitazioak: emaitzen neurketarako denbora jarraipen laburra.</p>
<p>Irakurketa kritiko puntuazioa</p>	<p>10/11</p>

<p>Effect evaluation of a Motivational Interviewing based counselling strategy in diabetes care</p>	
<p>Egileak Urtea Herraldea</p>	<p>Heinrich E, Candel M, Schaper NC, Vries NK. 2010. Netherlands</p>
<p>Diseinua Neurketak</p>	<p>Entsegu kliniko aleatorizatua (EKA). Neurketak: -Erreferentzia-puntua -12 hilabetera -24 hilabetera</p>
<p>Interbentzioa</p>	<p>Interbentzio taldea Erizainak entrebista motibazionalen oinarritutako 5 orduko 2 entrenamendu jaso zituzten, totalen 21.5h ko prestaketa izan zelarik (jarraipen eta borondatezko bilerekin). Ez du deskribatzen pazienteek jaso zuten atentzioa baizik eta erizainek jasotako entrenamendua: -1.go egunean: entrebista motibazionalerako oinarritzko printzipio eta teknikak (enpatia, auto eraginkortasunaren sustaketa, galdera irekien erabilera...) -2. egunean: entrebista motibazionalerako protokoloa eta osasun hezkuntza programaren erabilera. Kontrol taldea</p>

	Talde honetako parte hartzaileek ohiko atentzioa jaso zuten hau da, entrebista motibazionalan entrenatu ez zen erizain baten eskutik. Ez du deskribatzen zer den ohiko atentzioa.
Populazioa/ lagina	DM 2 <5 urte pairatu duten 40-70 adin tarteko pertsonak. Lagin tamaina: 584.
Helburua	Entrebista motibazionalak arlo klinikoan, jokabide arloan eta gaixotasun prozesuan daukan efektua aztertzea DM 2 daukaten pertsonen artean.
Emaizak eta limitazioak	<u>Autozainketa:</u> DMSES p=0.69. <u>Dieta:</u> barazkiak p=0.34, fruta p=0.28, gantza p=0.04 . Interbentzio taldeak gantz gehiagoko dieta jarraitu duela ikusi da. <u>Ariketa fisikoa:</u> p=0.73, denbora sedentarioa p=0.16. <u>Tabakoa:</u> p=0.65 <u>HbA1c:</u> p=0.44 <u>Pisua:</u> p=0.66 Limitazioak: ez dago parte hartzeari uko egin zioten erizain edo pazienteen daturik, gomendioak emateko teknika berrietan interesa daukaten erizainak aukeratu izan behar zituzten (bestela gutxi motibatutakoak emaitza okerragoak lortu zitzaketen), kontrol taldeko osasun saioetako kontrol falta eta jokabidearen emaitzak norberak erantzundako galdeketen bidez neurtuak zeuden.
Irakurketa kritiko puntuazioa	8.5/11

Diabetes nurse case management and motivational interviewing for change (DYNAMIC): Results of a 2-year ransomised controlled pragmatic trial.	
Egileak Urtea Herrialdea	Gabbay RA, Añel-Tiangco RA, Dellasega C, Mauger DT, Adelman A, Van Horn DHA. 2013 Amerikako Estatu Batuak
Diseinua Neurketak	Entsegu kliniko aleatorizatua (EKA) Neurketak: -Erreferentzia-puntua -1 urtera -2 urtera
Interbentzioa	Interbentzio taldea : Modu indibidualean bakoitzaren arreta primarioko klinikan kasu kudeaketa erizainarekin biltzen ziren (entrebista motibazionalen entrenatua) erreferentzia-puntuan, 2 eta 6 astera, ondoren 3, 6 eta 12 hilabetera eta azkenik 6 hilero ikerketa amaitu arte. Bisitak ordu batekoak ziren gutxi gora behera eta normalean ez ziren burutzen pazienteek haien PCP (primary care provider) bisitatu behar zuten egun berdinean. Gainera, kudeaketa erizaina telefonoz edo e-mailez kontaktatu zezaketen nahi izatekotan. Bisiten barne: pazientearen laborategi frogen emaitzen laburpena, osasunarekin erlazionatutako bizi ohitura jokabideak diabetesaren maneirako eta medikazio adherentzia. Interbentzio taldeko parte hartzaileek ere kontrol taldea bezala, 3 hilabetero PCP ekin bisita burutzen zuten. Kontrol taldea : Soilik PCP aren atentzioa jasotzen zuten, zeinak ez zuen entrebista motibazionalerako prestaketarik jaso. Honek honakoa biltzen zuen: azterketa fisiko errutinarioak eta laborategi testak. 3 hilabetero biltzen ziren.
Populazioa Lagina	18-75 urteren arteko diabetes mellitus 2.mota zeukaten pazienteak baldin eta hurrengokoen bat edo gehiago betetzen bazuten: HbA1c >8.5%, odol presioa >140/90mmHg, LDL >130mg/dl. Lagin tamaina:545
Helburua	Kasu kudeaketa erizainaren eraginkortasuna aztertzea (entrebista motibazionalen trebatutakoa) ohiko atentzioarekin konparatuz DM 2 pairatzen zuten eta konplikazio kardiobaskularren arrisku altua zeukaten pazienteen emaitzen hobekuntzari begira, emaitzak 2 urtean zehar neurtuz.

<p>Emaizak eta limitazioak</p>	<p><i>Parametro klinikoak taldeen barne hobekuntza esanguratsua izan zuten (guztiak $p < 0.05$) baina 2 taldeen artean ezberdintasun esanguratsurik ez:</i> <u>HbA1c</u>: hobetu zen 9.1+-2.3% tik 8.0+-1.8% ra kontrolean eta 8.8+-2.4% tik 7.8+-1.7%ra interbentzioan. <u>Autozainketa SDSCA</u>: taldeen barneko hobekuntza izan zuen baina ez zen egon ezberdintasun esanguratsurik bi taldeen artean. Modu esanguratsuan, interbentzio taldeko parte hartzaile gehiagok jaso zuen urteroko screening-a konplikazioak aztertzeko, ikerketak iraun zuen bi urteetan zehar. <u>Limitazioak</u>: parte hartzaileen %32 ak erizainarekin konpromiso aktiboa galdu zuten.</p>
<p>Irakurketa kritiko puntuazioa</p>	<p>8.5/11</p>

Effect of “motivational interviewing” on quality of care measures in screen detected type 2 diabetes patients: A one-year follow-up of an RCT, ADDITION Denmark	
<p>Egileak Urtea Herraldea</p>	<p>Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, Borch-Johnsen K, Christensen B. 2011. Danimarka.</p>
<p>Diseinua Neurketak</p>	<p>Entsegu kliniko aleatorizatua (EKA) Neurketak: -Erreferentzia-puntua -12 hilabetera</p>
<p>Interbentzioa</p>	<p>Interbentzio taldea: Mediku jeneralistek entrebista motibazionalako saioak jaso zituzten baita gaitasun espezifikokoak ere (enpoderamendua, anbibalentzia, entzute erreflexiboa, aldaketaren faseak, etb). Egun erdiko prestaketa jaso zuten eta lehenengo urtean zehar egun erdiko bi jarraipen saio ere. Pazienteek 45 minutuko 3 kontsulta izan zitzaizkien entrebista motibazionalako irizpideei jarraituz. Kontrol taldea: Mediku jeneralistek ez zuten entrebista motibazionalako prestaketa jaso. Pazienteek 45 minutuko 3 kontsulta izan zitzaizkien baina ez zen entrebista motibazionalako teknikarik aplikatuko.</p>

Populazioa/ lagina	140 mediku jeneralistak parte hartu zuten. Diabetes mellitus tipo 2 pairatzen duten eta gutxienez urte bateko jarraipena izan duten pertsonak. Lagin tamaina:628
Helburua	Mediku jeneralistek urte batean zehar emandako entrebista motibazionalaren eraginkortasuna aztertzea HbA1c mailari, HDL eta LDL mailari, tabakismoa eta ariketa fisiko mailari begira.
Emaizak eta limitazioak	Hobekuntza eman zen HbA1c eta IMCari bi taldeetan haien artean ezberdintasun nabarmenik deskribatu ez zelarik. Gainera tabako kontsumoaren murrizketa eta ariketa fisikoaren igoera ere eman ziren bi taldeetan, haien arteko ezberdintasun handirik gabe. Limitazioak: entrebista motibazionalerako prestaketa soilik pertsona batek eman zuen hortaz, bakarrik pertsona horren hezkuntza metodoa ikasi zuten mediku jeneralistek.
Irakurketa kritiko puntuazioa	10/11

Management of type 2 diabetes in China: the Happy Life Club, a pragmatic cluster randomized controlled trial using health coaches	
Egileak Urtea Herrialdea	Browning C, Chapman A, Yang H, Liu S, Zhang T, Enticott JC, et al. 2017. Txina.
Diseinua Neurketak	Entsegu kliniko aleatorizatua (EKA). Neurketak: -Baseline -6 hilabete -12 hilabete
Interbentzioa	Interbentzio taldea Entrebista motibazionalerako osasun entrenamendua jaso zuten (osasun hezitzaileen eskutik) bai telefonoz zein modu presentzian, ohiko arreta komunitarioaz aparte. Lehenengo 3 hilabeteetan 2 sesio presentzial eta 2 telefonozko sesio jasotzen zituzten

	<p>hilabetero. Interbentzioaren azken 6 hilabeteetan bakarrik telefonozko sesio bakarra eta aurrez aurreko sesio bakarra hilabetero jaso zituztelarik.</p> <p>Kontrol taldea Arreta komunitarioko atentzio normala jaso zuten Txinako Diabetesaren maneiu zein prebentziorako gidan zehaztutako irizpideei jarraituz.</p>
Populazioa Lagina	<p>DM mota 2 daukaten 50 urtetik gorako pazienteak, Fengtai distrituan bizi direnak, egonkortutako osasun erregistroa daukatenak eta osasun atentzioa parte hartzen duten komunitate zentroetan (CHS) eskuratzen dutenak.</p> <p>Lagin tamaina:780.</p>
Helburua	<p>Osasun entrenatzaile batek gidatutako entrebista motibazionala interbentzioaren eraginkortasuna aztertzea gluzemiaren kontrolaren hobekuntzan, emaitza kliniko, psikologiko eta auto zainketa eraginkortasuna aztertuz DM mota 2 pairatzen duten pertsonatan, ohiko zainketekin konparatuz.</p>
Emaitzak eta limitazioak	<p><u>HbA1c</u>: bi taldeek hobekuntza izan zituzten (interbentzioan -4.16tik -3.56ra eta kontrolean -3.93tik -3.44ra) haien arteko ezberdintasun esanguratsurik gabe, $p=0.929$.</p> <p><u>IMC</u>: $p=0.734$ / <u>Pisua</u>: $p=0.723$</p> <p>Auto eraginkortasuna CDMSES: $p=0.280$</p> <p><u>SDSCA-dieta</u>: orokorra $p=0.665$. hobekuntza esanguratsua interbentzioan, kontrolarekin konparatuz dieta espezifikoan, $p=0.006$.</p> <p><u>SDSCA-ariketa</u>: $p=0.721$</p> <p><u>SDSCA-odoleko glukosa monitorizazioa</u>: hobekuntza baina estatistikoki ez esanguratsua $p=0.220$</p> <p><u>SDSCA-oin zainketa</u>:hobekuntza baina estatistikoki ez esanguratsua $p=0.205$</p> <p>Limitazioak: medikazioaren erabilera eta atxikidura ez zen zorrozki ebaluatu, entrebista motibazionalaren fideltasuna eza, itsutasun eza eta emaitza sekundarioetan efektu diferentzial txikiak eman zirela.</p>
Irakurketa kritiko puntuazioa	6.5/10

Motivational interviewing delivered by diabetes educators: Does it improve blood glucose control among poorly controlled type 2 diabetes patients?	
Egileak Urtea Herrialdea	Welch G, Zagarins SE, Feinberg RG, Garb JL. 2011. Ameriketako Estatu Batuak.
Diseinua Neurketak	Talde anitzeko diseinu esperimentalak. Neurketak: -Erreferentzia-puntua -6 hilabete
Interbentzioa	Parte hartzaileak lau taldeetan banatu ziren: 1: Entrebista motibazionala bakarrik. 2: Entrebista motibazionala informearekin. 3: DSME, diabetes auto zainketarako hezkuntza. 4: DSME informearekin. Ikerketako hezitzaileek parte hartzaile bakoitzari 4 diabetes hezkuntza saio eman zizkieten 6 hilabeteko periodoan zehar. Interbentzio bakoitzerako, pazienteek DSME hasiera saio bat jasotzen zuten (ordu batekoa) eta jarraian 30 minutuko 3 sesio (1, 3 eta 6 hilabeteetan) jaso zituzten. Entrebista motibazionalaren entrenamenduan jorrotutakoa: pazienteen anibalentzia jokabide aldaketarekiko, helburuen finkapena, problemen ebazpena, barreren identifikazioa aldaketa oztopatzen zutenak eta diskrepantzien identifikazioa pazienteen momentuko jokabide eta diabetesaren kontrolerako jarraitu beharreko jokabideen artean (onurak, kosteak ...). SMBG, dieta, ariketa eta medikazioari adherentzia arloak landu ziren. Entrenatzaileek 2 eguneko hasiera entrenamendua jaso zuten eta ondoren aurrez aurreko edo telefonoz burututako sesioak (hilabetero bitan urte batez eta ondoren hilabetero bat).
Populazioa Lagina	30-70 adin tarteko eta DM 2 pairatzen duten pertsonak, gaizki kontrolatutako odol glukosa maila aurkezten dutenak (HbA1c>7.5%) eta ingelesez hitz egin zein idatzi dezaketanak. Lagin tamaina:234.
Helburua	Entrebista motibazionala eta diabetesaren auto zainketa hezkuntzaren ondorioz gluzemiaren kontrolaren hobekuntza aztertzea diabetesaren auto zainketa hezkuntzarekin bakarrik alderatuz.

Emaizak eta limitazioak	HbA1c: lagin osoan $p < 0.01$ izan zen hobekuntza estatistiko eta klinikoak gertatuz. Entrebista motibazional eta hau eskaintzen ez zutenen artean, taldeen barneko hobekuntza eman zen. Erregresio multipleak erakutsi zuen HbA1c ren aldaketa handiagoa izan zela entrebista motibazionala jaso ez zuten taldeetan.
Irakurketa kritiko puntuazioa	8.5/10

Effectiveness of motivational Interviewing for Improving Self-Care Among Northern Plains Indians With Type 2 Diabetes	
Egileak Urtea Herraldea	Calhoun D, Brod R, Kirlin K, Howard BV, Schuldberg D, Fiore C. 2010. Phoenix
Diseinua Neurketak	Ikerketa pilotua. Neurketak: -6 hilabete erreferentzia puntuaren aurretik -Erreferentzia-puntua -3 hilabete
Interbentzioa	Parte hartzaileak, hasieran neurketa psikologikoak zein dieta eta ariketa fisikoarekin erlazionatutako datuak biltzeko bilera bat izan zuten. Ondoren, bi alditan elkartu ziren modu indibidualean 30 minutuko entrebista motibazionala saioa izateko 3 asteetan zehar. Interbentzioa burutu eta 3 hilabeteetara, azkenengo bilera izan zuten berriro parametro psikologiko zein fisiologikoak neurtzeko. <i>Guztiak interbentzio taldea dira.</i>
Populazioa Lagina	Northern Plains ko tribuko pertsonak 18 urte baino gehiagokoak, DM 2 diagnostikoa dutenak eta atentzio medikoa indiako osasun sisteman eskuratzen dutenak. Lagin tamaina:26.
Helburua	Entrebista motibazionalaren teknikaren erabilgarritasuna ebaluatzea DM tipo 2 a pairatzen duten Indio Amerikarren artean.

<p>Emaizak eta limitazioak</p>	<p>Hasierako bilera eta entrebista motibazionalaren saioak amaitzerainoko tartean, ez zen aldaketa nabarmenik ikusi odoleko glukosa mailan zein hemoglobina glikosilatuaren baloreetan. Aldiz, interbentzioa hasi baino 6 hilabete lehenago eta amaitu eta 3 hilabeteetara, hemoglobina glikosilatuaren balorearen hobekuntza deskribatu da (hala ere, ikerketa zehatzago baten beharra aipatzen da). Dietari dagokionez, elikagai ez osasungarrien kontsumoaren murrizketa deskribatu zuten parte hartzaileek. Gainera, jarduera fisikoko orduen igoera ere deskribatu zuten parte hartzaileek. Limitazioak: kontrol talde baten falta, lagin tamaina txikia eta interbentzio sesioen kodifikazio falta entrebista motibazionalako ereduarekiko fideltasuna izateko. Gainera populazioaren espezifikotasuna dela eta emaitzak ezin dira estrapolatu (bakarrik Northern Plains ko tribuko indio amerikarren artean).</p>
<p>Irakurketa kritiko puntuazioa</p>	<p>8.5/11</p>

<p>Impact of motivational interviewing on the quality of life and its related factors in type 2 diabetes mellitus patients with poor long-term glycemic control</p>	
<p>Egileak Urtea Herraldea</p>	<p>Li M, Li T, Shi BY, Gao CX. 2014. Txina.</p>
<p>Diseinua Neurketak</p>	<p>Entsegu kliniko aleatorizatua da baina ez da inon aipatzen. Neurketak: -Baseline -6 hilabete</p>
<p>Interbentzioa</p>	<p>Interbentzio taldea Hilabetero 30 minutuko entrebista motibazionalaren saioa jasotzen zuen: -Aurreko sesioa: telefono deia, pazienteak bere problemak identifikatzen hasteko. -1. sesioa: elkarrekiko konfiantza giroa sortu eta informazioa jaso -2.Sesioa: tratamenduarekiko adherentzia eta efikazia ebaluatzen dira eta norberaren egoerara egokitzen dira.</p>

	<p>3.sesioa: planaren onurak komentatzen dira.</p> <p>-4.sesioa: aurreko 3 hilabeteetan pazienteak jokabidean burutu dituen aldaketak eztabaidatzen dira eta osasunaren hobekuntza ebaluatzen da.</p> <p>-Hurrengo 3 hilabeteetan jarraipen telefonikoa burutzen da.</p> <p>Kontrol taldea</p> <p>30 minutuko 4 saio non irakurtzeko dokumentazioa ematen zen (dieta, ariketa fisikoa, gluzemia monitorizazioa eta medikazioaren inguruko informazioa Guideline of Diabetes Education of the Diabetes Branch of Chinese Medical Association en oinarritua). Interbentzioak irauten zuten 6 hilabeteetan zehar telefonoz hilabetero jarraipena burutzen zitzaien.</p>
Populazioa Lagina	<p>40-70 adin tartean kokatutako DM2 diagnostikoa daukaten pertsonak eta endokrinologia departamentuan ingesatutakoak ,1/2 urtez gutxienez DM pairatu izana, hemoglobina glikosilatua >9% eta sei urteko hezkuntza gutxienez jaso izana.</p> <p>Lagin tamaina:101.</p>
Helburua	<p>Entrebista motibazionalak DM 2 eta gaizki kontrolatutako gluzemia maila daukaten pertsonen bizi kalitatean eta erlazonatutako faktoreetan daukan inpaktua aztertzea.</p>
Emaizak eta limitazioak	<p><u>HbA1c</u>: bi taldeetan jaitsi zen (p<0.05), haien artean ezberdintasun nabarmenik ez.</p> <p><u>Auto zainketa (SDSCA)</u>: bi taldeetan areagotu zen p<0.05. Hala ere, handipena nabarmenki esanguratsuagoa izan zen interbentzio taldean kontrol taldean baino p=0.004.</p> <p>Limitazioak: lagin tamaina txikia eta ikerketaren iraupen motza (6 hilabetekoa).</p>
Irakurketa kritiko puntuazioa	<p>8.5/11</p>

A pilot study of a Community Health Agent-led type 2 diabetes self-management program using Motivational Interviewing-based approaches in a public primary care center in Sao Paulo, Brazil.

Egileak	Moura T, Resnicow K, Nery M, Bretani A, Kaselitz E, Agrawal P, et al.
---------	---

Urtea	2017.
Herrialdea	Brasil.
Diseinua	Ikerketa pilotua.
Neurketak	Neurketak: -Baseline -6 hilabetera
Interbentzioa	19 "community health agent" 32 orduko entrebista motibazionaleko eta jokabidean eragiteko prestaketa jaso zuten. Ikasitakoa, hilabetero pazienteen etxeetara egiten zituzten bisitetan praktikan jartzen zuten (6 hilabeteetan zehar).
Populazioa	19 "community health agent".
Lagina	Lagin tamaina: 57 DM mota 2 daukaten pazienteak, HbA1c >7.0% dutenak eta 75 urte baino gazteagoak.
Helburua	"Community health agents"-ak entrebista motibazionalean entrenatzearen bideragarritasuna, onarpena eta DM2 daukaten pazienteetan emaitzetan daukan eragina aztertzea.
Emaitzak eta limitazioak	Diabetes auto zainketa jokabide espezifikokoak: <ul style="list-style-type: none"> - <u>Dieta:</u> <ul style="list-style-type: none"> o Fruta eta barazkiak: kontsumoaren igoera esanguratsua $p < 0.001$ o Gantz ugariko elikagaiak: ez zen murrizketa esanguratsurik egon $p = 0.402$ o Gozokiak: ez zen murrizketa esanguratsurik egon $p = 0.436$ - <u>Ariketa fisikoa:</u> areagotze estatistikoki esanguratsua $p = 0.001$ - <u>Medikazio adherentzia:</u> hobekuntza estatistikoki esanguratsua $p = 0.002$. <p><u>HbA1c:</u> 0,34% ko murrizketa izan zuela deskribatu da ($p = 0.08$), ez esanguratsua.</p> <p><u>Limitazioak:</u> kontrol taldearen falta, emaitzak ezin dira orokortu beste arreta primarioko zentroetara eta datu batzuen neurketa eza hala nola komorbilitatea eta medikazio kopurua (honek medikazio adherentzia emaitza baldintzatu zezakeelarik).</p>
Irakurketa kritiko puntuazioa	7.5/10

No identifiable HbA1c or lifestyle change after a comprehensive diabetes programme including motivational interviewing: A cluster randomised trial.	
Egileak	Jansink R, Braspenning J, Keizer E, Van der Weijden T, Elwyn G, Grol R.
Urtea	2013
Herrialdea	Netherlands
Diseinua	Entsegu kliniko aleatorizatua (EKA)
Neurketak	Neurketak: -Erreferentzia-puntua -14 hilabetera
Interbentzioa	<p>Interbentzio taldea</p> <p>Erizainek bizi estiloari buruzko aholkularitza entrenamendua jaso zuten entrebista motibazionalan oinarritua (a), diabetesaren zainketarako egituratutako tresnak (b) eta bizi estilo aholkuak eguneroko bizitzako praktikan integratzeko.</p> <p>(a) eta (b) entrenamendu sesioetan jorratu ziren 4 egunetan burututako egun erdiko saioak izan ziren (16 ordu totalen) 6 hilabeteetan zehar bananduak. Aipatutako beste ariketak entrenamendu saioak burutu ondoren hasi ziren (6 hilabete ondoren) eta azkenengo neurketak biltzeraino iraun zuen (14 hilabete ondoren). Ikerketaren denbora osoan zehar, erizainek ikerketa taldearekin kontaktatu zezaketen zalantzak argitzeko.</p> <p>Kontrol taldea</p> <p>Ez zuen prestakuntza hau jaso, ohiko arreta eskaintzen zuten. <i>Ez da azaltzen nolakoa den ohiko atentzia.</i></p>
Populazioa	Diabetes mellitus 2.mota daukaten pazienteak, 80 urte baino gutxiagokoak, HbA1c %7 baino altuago daukatenak eta IMC a 25 kg/m2 baino gehiago.
Lagina	Lagin tamaina:Lehenengo mailako arretako 58 erizain eta haien 940 pazienteak.
Helburua	Entrebista motibazionalan oinarritutako diabetes programa baten eragina DM 2 pairatzen duten pertsonen parametro klinikoetan, bizi ohituretan eta bizi kalitatean daukan eragina aztertzea baita erizainen parte hartzea ebaluatzea.
Emaitzak eta limitazioak	<p><u>HbA1c</u>: ez zen hobekuntza estatistiko esanguratsurik topatu bi taldeen artean konparazioa burutuz, p=0.221</p> <p><u>IMC</u>: p=0.198</p> <p><u>Alkohol kontsumoa</u>: p=0.647</p> <p><u>Gantza</u>: p=0.708</p>

	<p><u>Barazkiak</u>: p=0.518</p> <p><u>Fruta</u>: p=0.884</p> <p><u>Ariketa fisikoa</u>: p=0.839</p> <p>Limitazioak: jarraipenaren galera bizi estiloari begira, bi taldeen arteko ezberdintasunak edo homogeneotasun falta eta ikerketaren iraupen laburra (beharrezkoa da entrebista motibazionalaren efektua aztertzea epe luzera).</p>
Irakurketa kritiko puntuazioa	7.5/11

General practitioners trained in motivational interviewing can positively affect the attitude to behaviour change in people with type 2 diabetes.	
Egileak	Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, Borch-Johnsen K, Christensen B.
Urtea	2009
Herraldea	Danimarka
Diseinua	Entsegu kliniko aleatorizaturia (EKA).
Neurketak	Neurketak: -12 hilabetera
Interbentzioa	<p>Interbentzio taldea</p> <p>Mediku jeneralistek entrebista motibazionalerako entrenamendu kurtsua jaso zuten baita gaitasun espezifikokoak ere hala nola, enpoderamendua, anbibalantzia, entzute erreflexiboa, aldaketaren faseak ... Kurtsoak egun erdiko iraupena izan zuen, beste egun erdiko saio bat izanez jarraipena egiteko lehenengo urtean zehar. Bi taldeko medikuek diabetesaren tratamendu intentsiborako egun erdiko kurtsuan parte hartu zuten.</p> <p>Kontrol taldea</p> <p>Mediku jeneralistek ez zuten entrebista motibazionalerako prestaketa formalik jaso.</p> <p>Bi taldeko medikuek diabetesaren tratamendu intentsiborako egun erdiko kurtsuan parte hartu zuten.</p>
Populazioa	2.motako diabetesa pairatzen duten pazienteak, 40-69 urteren artean. Barne zein kanpo irizpideak ADDITION study-n zehaztutakoari jarraitzen diote.
Lagina	

	Lagin tamaina: 65 mediku jeneralistak eta 265 DM 2 pazienteak.
Helburua	Mediku jeneralistak entrebista motibazionalen prestatzeak daukan eragina aztertzea diabetes mellitus 2.mota daukaten pazienteetan hobekuntzak eragiten dituen ikertuz gaixotasunaren ulerkuntzan, prebentzio eta tratamenduarekiko pentsamenduetan eta aldaketarako motibazioan.
Emaizak eta limitazioak	<p><u>TSRQ</u> galdeketaren arabera, interbentzio taldeko parte hartzaileak esanguratsuki autonomoagoak ziren jokabide aldaketa burutzeko ekintzak aukeratzeko orduan eta motibatuagoak zeuden, kontrolekoekin konparatuz.</p> <p>Alkohola: Interbentzio taldean %1.2 eta kontrol taldean %1.6 bakarrik adierazi zuten gomendagarria zena baino alkohol kontsumo handiagoa.</p> <p>Interbentzioa VS kontrola:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garagardo/astero: p=0.27 - Ardo edalontziak/astero: p=0.24 - Alkohol kontsumoa murriztu beharko zutelaren sinismena p=0.27 <p>Erretzea: interbentzio taldeko pazienteek aholkularitza gehiago jaso zuten p=0.001. I taldea VS K taldea:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erretzaileen %: p=0.21 - Zigarro/eguneko: p=0.27 - Erretzeari uzteko motibazioa: p=0.73 <p>Limitazioa: ikerketa honek ez du erreferentzia-puntu neurketarik, parte hartzaileak diabetes diagnostikatu berri zeuden, itsutasun falta eta mediku jeneralistek jasotako entrebista motibazionalerako prestaketa pertsona bakar baten eskutik etortzen zen eta gainera, bi taldeek entrebista motibazionalerako aspektu batzuen erabilera burutu izan dezakete (nahiz eta interbentzio taldean metodo gehiago barneratu).</p>
Irakurketa kritiko puntuazioa	9.5/11

Impact of Motivational Interviewing on Treatment Outcomes in Patients with Diabetes Type 2: A Randomized Controlled Trial	
Egileak	Racic M, Katic B, Joksimovic BN, Joksimovic VR.
Urtea	2015
Herrialdea	Bosnia eta Herzegovina.
Diseinua	Entsegu kliniko aleatoriztua (EKA).
Neurketak	Neurketak: -Erreferentzia-puntua -3 hilabetera
Interbentzioa	<p>Interbentzio taldea</p> <p>10 familia medikuak eta 20 arreta primarioko erizain entrebista motibazionalako entrenamendua jaso zuten (orain arte inoiz burututakoa baina bai diabetesaren maneian hezitakoak). Heziketa 3 entrenatutako profesionalengandik jaso zuten eta “Motivational interviewing, preparing people to change Addictive behaviour” manual teorikoa jarraitzen zuen. 3 eguneko sesioak izan ziren eta bi egunetan, egun erdiko jarraipena burutu zen. 100 pazienteek 3 hilabeteetan zehar entrebista motibazionalako saioetan parte hartu zuten. Bi taldeetako pazienteak hiru astean behin egiten zuten bilera familia medikuarekin hiru hilabeteetan zehar. 30 minutuko saioak ziren non pentsamendu eta jokabidearen arteko diskrepantziak aztertzen ziren.</p> <p>Kontrol taldea</p> <p>Beste 100 pazienteek osasun hezkuntza jaso zuten ohiko familia arretaren barne.</p> <p>Bi taldeetako pazienteak hiru astean behin egiten zuten bilera familia medikuarekin hiru hilabeteetan zehar.</p> <p>15 minutuko arreta kontsultak ziren eta sostengu psikologikoa zein diabetes zainketa erregularra ematea zen helburua.</p> <p>Bi taldeetan dietari, ariketa fisikoari, tabakismoari eta beste zenbait gauzei buruzko gomendioak eman ziren.</p>
Populazioa	Diabetes mellitus 2.tipoa daukaten pertsonak eta bi “fasting blood glucose” 7.8mmol/l baino altuagoak edo bi random plasma glucose 11.1 mmol/l baino altuagoak dituztenak. Gainera, intsulinarekin edo hipogluzemianta oralekin tratatuak.
Lagina	Lagin tamaina: 200
Helburua	Entrebista motibazionalaren inpaktua determinatzea diabetes mellitus 2.motaren tratamendu emaitzetan.
Emaitzak eta limitazioak	<p><u>FBG (fasting blood glucose)</u>: ezberdintasun esanguratsua interbentzio taldean, p=0.037 baina ez kontrol taldean p=0.827. Bien arteko ezberdintasuna p=0.000, esanguratsua.</p> <p><u>HbA1c</u>:ezberdintasun estatistikoki esanguratsua interbentzio taldean p=0.045, baina ez kontrol taldean p=0.384. Bien artean p=0.000,</p>

	<p>esanguratsua.</p> <p><u>IMC</u>: ez zen taldeen arteko ezberdintasun esanguratsurik topatu, $p=0.562$</p> <p><u>Tabakoa</u>: ez zen ezberdintasun nabarmenik eman bi taldeen barne ezta haien artean.</p> <p><u>Limitazioak</u>: bi taldeen arteko konparaketa interbentzioa amaitu bezain laster egin zen, beraz ezin dira emaitza hauek estrapolatu epe luzera, baliteke bi taldeen arteko ezberdintasunak denborarekin desagertzea. Ikerketak ez zuen ikertzen pazienteen jakintza diabetesaren inguru ezta auto zainketa inguruko jakintza. Ez zen ikertu entrebista motibazionalak izan dezakeen eragin psikologikoa pazienteengan eta profesionalengan daukan inpaktua. Azkenik ikerketa 10 famili medikuntzan aurrera eraman zen beraz, generalizazioa mugatzen du.</p>
<p>Irakurketa kritiko puntuazioa</p>	<p>8.5/11</p>

<p>Effectiveness of a group diabetes education programme in under-served communities in South Africa: a pragmatic cluster randomized controlled trial.</p>	
<p>Egileak Urtea Herraldea</p>	<p>Mash RJ, Rhode H, Zwarenstein M, Rollnick S, Lombard C, Steyn K, et al. 2014 Cape Town, South Africa</p>
<p>Diseinua Neurketak</p>	<p>Entsegu kliniko aleatorizatu)</p> <p>Neurketak: -Erreferentzia-puntua -12 hilabetera</p>
<p>Interbentzioa</p>	<p>Interbentzio taldea</p> <p>Osasun hezitzaile batek bideratutako hilabeteroko lau 60 minutuko saioak jasotzen zituzten. Lantzen ziren gaiak: diabetesaren ulermena, bizi estilo osasungarria eraman bizitzea, medikazioaren ulermena eta konplikazioen prebentzioa ziren.</p> <p>Osasun hezitzaileak 6 eguneko prestaketa jasotzen zuten saio bakoitza “guiding style” ko komunikazioaren modeloa jarraitzeko, entrebista motibazionalan oinarritua.</p>

	<p>Kontrol taldea</p> <p>Ohiko arreta jasotzen zuten pazienteek. Honen barne sartzen zen: “ad hoc” heziketa elkarrizketak itxarongelan eta banakako aholkularitza kontsultan zehar.</p>
<p>Populazioa Lagina</p>	<p>Diabetes mota 2 daukaten pazienteak eta aukeratutako osasun zentroetan atentzioa jasotzen zutenak, baimena ematen zutenak eta kontuan hartu gabe diagnostiko momentutik pasatako denbora edo medikazio mota.</p> <p>Lagin tamaina: 34 osasun zentro eta 1570 paziente.</p>
<p>Helburua</p>	<p>Osasun hezitzaileek emandako hezkuntza talde batek Diabetes Mellitus tipo 2 a duten pertsonetan daukan eragina ebaluatzea (gidaketa estiloa erabiliz, entrebista motibazionalan oinarritua).</p>
<p>Emaizak eta limitazioak</p>	<p><u>HbA1c</u>: ez zen ezberdintasun esanguratsurik aurkitu bi taldeen HbA1c mailaren %1eko murrizpenean, p=0.967.</p> <p><u>Pisua</u>: ez zen ezberdintasun esanguratsurik aurkitu bi taldeen %5eko pisu galeran, p=0.392.</p> <p>Ez zen desberdintasunik topatu bi taldeen auto zainketa jardueretan ezta auto gaitasunean (p=0.735):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dieta: p=0.802 - Ariketa fisikoa: p=0.574 - Medikazio erabilera: p=0.897 - Oin zainketa: p=0.380 - Tabakoa (%): p=0.800 <p><u>Limitazioak</u>: ikerketa egiten zen bitartean hau utzi zuten pazienteak asko izan ziren, asistentzia eskasa interbentzioarekiko eta neurketa data.</p>
<p>Irakurketa kritiko puntuazioa</p>	<p>8.5/11</p>

Living well with diabetes: 24-month outcomes from a randomized trial of telephone-delivered weight loss and physical activity intervention to improve glycemic control	
Egileak	Eakin EG, Winkler EA, Dunstan DW, Healy GN, Owen N, Marshall AM, et al.
Urtea	2014
Herraldea	Australia
Diseinua	Entsegu kliniko aleatorizatua (EKA)
Neurketak	Neurketak: -Erreferentzia-puntua -6 hilabetera -18 hilabetera (interbentzioaren amaiera) -24 hilabetera (mantentzea)
Interbentzioa	Interbentzio taldea: Telefonoz eskaini zen interbentzioa (jarduera fisikoa handitzeko planteamendua, energia kontsumoa murriztea eta jokabide terapia). Parte-hartzaileek 27 dei 18 hilabeteetan zehar (4 hasierako dei astero, hurrengo 5 hilabeteetan zehar hamabost egunean behin dei bat eta 12 azkenengo hilabeteetan dei bat hilabetero). Entrebista motibazionalako teknikak erabili ziren interbentzian eta honekin batera auto zainketarako, gizarte laguntzarako eta jokabide aldaketarako estrategiak. Honako hauek biltzen zituzten saioak: pisu murrizketaren onurak identifikatzea, dieta eta ariketa fisikoari dagokienez helburuak ezartzea, auto monitorizazio prozesua, arazo konponketa, eskuragarri dauden euskarriak erabiltzea eta lorpenen indarketa. Pisu murrizketa, dieta eta ariketa fisikoa HbA1c <7% tik jaisteko helburuarekin lotu ziren. Parte-hartzaileek %5-10 eko pisua galdu behar zuten, (1-2kg/hilabetero), 210 minutuko ariketa fisikoa burutu astero (egunero 30 min) eta dietari buruzko indikazioak (>2MJ ko murrizpena) ere eman ziren. Podometro bat ere eman zieten. Kontrol taldea: Email bidez ebaluazio bakoitzean izandako emaitzen laburpen bat bidaltzen zieten eta diabetesaren autozainketarako hezkuntza liburuxka bat. Interbentzioa eskaintzen zuten mediku jeneralistek ez zuten haien ohiko kontsultako maneiua aldatu behar.
Populazioa	Diabetes 2.mota daukaten 20-75 urteren arteko pertsonak, zerrendatutako telefono zenbakia daukatenak, inaktiboak (ariketa fisikoa <5egun/asteko >30 mins) eta gain pisua zeukaten (IMC> 25 kg/m ²), pisua galtzeko medikaziorik hartzen ez zutenak eta kirurgia bariatrikoa jasan ez dutenak.
Lagina	Lagin tamaina: 302
Helburua	Telefono bidezko jokabide aldaketako (entrebista motibazionalan oinarritutako) interbentzio baten eraginkortasuna aztertzea diabetes mellitus mota 2 daukaten atentzio primarioko paziente australianoetan.

<p>Emaizak eta limitazioak</p>	<p>18 hilabetera, interbentzio taldekoek pisu murrizketari eta ariketa fisikoari begira kontrol taldekoek baino emaitza hobekuntza nabariagoak lortu zituzten baina ez HbA1c ri begira. Gainera, dietari begira, aldaketa txikiak baina esanguratsuak ikusi ziren interbentzio taldean.</p> <p>24 hilabetera (6 hilabeteko denbora pasata kontakturik gabe) MVPA (ariketa fisikoa) %44 altuagoa izan zen interbentzio taldean kontrol taldearekin konparatuz. Honetaz aparte, aldaketa txiki eta estatistikoki garrantzi gabekoak deskribatu ziren gerri neurrian eta pisu galeran.</p> <p>Helburu bezala ezarritako zifrei begira, oso parte hartzaile gutxik lortu zuten HbA1c helburua izan ezik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - >%5-10 eko pisu galera: (21.0% vs. 13.2%) - >210 min/astero MVPA: 34.8% vs. 27.8% - HbA1c maila <7% interbentzioaren amaieran: 43.9% vs. 42.4% (baselinean datu hauek zituztelarik 45.7% vs. 53.0%) <p>Limitazioak: medikazioaren ondoriozko aldaketan HbA1c mailan.</p>
<p>Irakurketa kritiko puntuazioa</p>	<p>10/11</p>

<p>A positive psychology-motivational interviewing intervention for patients with type 2 diabetes: Proof-of-concept trial.</p>	
<p>Egileak Urtea Herraldea</p>	<p>Celano CM, Gianangelo TA, Millstein RA, Chung WJ, Wexler DJ, Park ER, et al. 2018 Ameriketako Estatu Batuak</p>
<p>Diseinua Neurketak</p>	<p>Single-arm, proof-of-concept study. Neurketak: -Erreferentzia-puntua -16 astera</p>
<p>Interbentzioa</p>	<p>Parte hartzaile guztiek 16 asteko psikologia positibo+ entrebista motibazionaleko interbentzioa jaso zuten. Aurrez aurre egindako saioan, ikerketa zuzentzen zuten psikologoak (PP eta EM ean esperientzia zutenak) tratamendu manual bat eman zieten parte hartzaileei eta gainera ikerketaren esleipenaren egitura eta arrazioa zehaztu zieten eta lehenengo PP eta EM ariketak azaldu zizkieten. Manuala, sesio bakoitzean jarraitu beharreko PP eta EM ariketak azaltzen zituen, bi hauen inguruko informazioa ematen zuen, astero burutu beharreko jardueren instrukzioak azaltzen ziren,</p>

	<p>ariketei buruzko eta haien efektuari buruz idazteko lekua zegoen eta ariketa fisiko aurrerapenerako helburuak idazteko atala ere bazeukan. Podometro bat ere eman zitzaizen ariketa fisikoa monitorizatzeko helburuz.</p> <p>Interbentzioaren gainerako saioak telefonoz burutu ziren, 30 minutuko iraupena izan zutelarik. Parte hartzaileek modu independentean ariketak burutu zituzten, ariketa fisikoko helburuak ezartzen zituzten eta eboluzioa komentatzen zuten ikerketako psikologoekin.</p> <p>PP ezagutzak 15 minutuko iraupena zuen eta honakoa biltzen zuen: burututako aurreko ariketen berrikuspena, PP ariketak eta trebetasunak nola aplikatu eguneroko bizitzan eta hurrengo ariketen azalpena.</p> <p>Entrebista motibazionalako ezagutzak beste 15 minutuko iraupena zuen eta honakoa biltzen zuten: parte hartzaileen motibazioa ebaluatu ariketa fisiko maila handitzeko, mugak gaintzeko gaiak eta ariketa fisiko helburu bat ezartzeko informazioa.</p> <p>Bi hauen datu zehatzak tauletan ageri dira.</p>
<p>Populazioa Lagina</p>	<p>Ingelesezt hitz egiten zuten diabetes mota 2ko diagnostikoa duten pertsonak (diagnostiko momentutik urte 1 edo gehiago pasa izana), A1C > 6.5% aurreko 6 hilabeteetan, jarduera fisiko urria burutzen dutenak (<150min/astero, ADA ko gomendioei jarraituz) eta glukosa maila murrizteko medikazioa zein bizi ohitura interbentzioak preskribatuta daukatenak (intsulina erabiltzen dutenak baztertu ziren).</p> <p>Lagin tamaina: 10</p>
<p>Helburua</p>	<p>Telefono bidez burututako entrebista motibazioak eta psikologia positiboko interbentzioaren eraginkortasuna aztertzea diabetes 2.mota daukaten pertsonen ongizate zein osasun jokabideen adherentzian.</p>
<p>Emaizak eta limitazioak</p>	<p><u>Ariketa fisikoa</u>: hobekuntza esanguratsua eman zen IPAQ self-reported -en (min/asteko) p=0.028 baina ez hainbeste podometroaren bidez neurtutako MVPA n, p=0.19.</p> <p><u>Autozainketa SDSCA</u>:hobekuntza handiak eman ziren p<0.001</p> <p><u>Dieta adherentzia</u>: hobekuntza handiak eman ziren p=0.013.</p> <p><u>Medikazio adherentzia</u>: hobekuntza deskribatu zuten parte hartzaileek p=0.075, ez esanguratsua.</p> <p><u>IMC</u>: hobekuntza txikiak eman ziren, ez estatistikoki esanguratsuak, p=0.64</p> <p><u>A1C</u> batz besteko balioa 8.87% tik 8.48%ra jaitsi zen, p=0.34, ez esanguratsua.</p> <p><u>Limitazioa</u>: lagin tamaina txikia, kontrol talde baten falta, parte hartzaile gehiengoa arraza zurikoa eta parte hartzaileen hautaketa zentro akademiko mediko batetik egin izana.</p>
<p>Irakurketa kritiko puntuazioa</p>	<p>7.5/10</p>

9.10 ZUHAITZ KATEGORIALAREN ESKEMA

