

## Evaluación de la educación grupal entre iguales frente a la educación grupal tradicional en Diabetes Mellitus tipo 2

Teodora Encinas Martin, Natalia Tejo Hoyos, Sandra Urueña Valle, Luisa Martin Repiso, Lucía Pérez Pérez, Mercedes Fernández Castro  
Centro de Salud Pilarica-Circular (Valladolid, España)

Correspondencia: [dencinas@enfermeriavalladolid.com](mailto:dencinas@enfermeriavalladolid.com) (Teodora Encinas Martin)

### Introducción

#### Antecedentes

La Diabetes Mellitus (DM) afecta a más de 366 millones de personas en el mundo, los datos del estudio di@bet.es (en población adulta española y diseñado para el estudio de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)) en España, sitúa casi en el 13,8% de la población, esta prevalencia aumenta con la edad, siendo del 20% entre los 60 y los 75 años.<sup>1</sup> La importancia de la DM2 se debe a que es una enfermedad crónica con un gran impacto socioeconómico por su elevada morbi-mortalidad, principal causa de ceguera, amputaciones, insuficiencia renal y enfermedad cardiovascular, por ello es necesario, según la OMS, educar a los pacientes para promover la alimentación sana, la actividad física y la autogestión.<sup>2</sup>

La última actualización de la estrategia en DM del Sistema Nacional Salud, de febrero 2012, destaca en su línea tercera, la asistencia integrada de las personas con DM, y una de sus recomendaciones es favorecer el autocuidado y participación activa de las personas con DM a través de la educación terapéutica en el control de su enfermedad.<sup>3</sup> El Ministerio de Sanidad y Consumo hace una recomendación clara: "A las personas con diabetes se les debería ofrecer una educación estructurada en el momento del diagnóstico y, después, de forma continuada, en función de sus necesidades regularmente revisadas".

Defienden fomentar en las personas con DM2 su participación en el control de la enfermedad, recomendando el autocontrol de la patología.<sup>4</sup> Por ello, las políticas sanitarias de los últimos años, en las diferentes comunidades autónomas presentan iniciativas para implantar el manejo proactivo DM2.

La finalidad de los Programa de Paciente Activo o Experto es mejorar la experiencia de la enfermedad crónica por parte de los ciudadanos, a partir de encuentros en los que un paciente experto proporciona sus conocimientos y vivencias a un grupo de pacientes con la misma enfermedad, con el objetivo de promover cambios en los hábitos y estilos de vida que mejoren la calidad de vida y la convivencia de la persona con su proceso crónico.<sup>5</sup> Son programas de educación grupal entre

iguales, sus sesiones son conducidas por alguien que ha vivido en primera persona los síntomas, los problemas y las pequeñas anécdotas cotidianas de la enfermedad es la base del programa y la garantía de su éxito. El paciente experto está en un lugar privilegiado para comunicarse con otras personas que han pasado por la misma experiencia. Por otro lado, el Programa garantiza la vigilancia profesional de estas sesiones a partir de los observadores (médico, enfermera o trabajador social), que pueden reconducir la sesión en caso que fuera necesario.

Los Estándares para el Cuidado de la DM de las Asociaciones Estadounidense reconocen la educación para el autocontrol de la diabetes como un aspecto integral de la atención a personas con diabetes, conjuntamente con el tratamiento que puede implicar múltiples medicamentos.<sup>6</sup>

Los programas existentes de educación para el autocuidado se basan en una variedad de métodos diferentes y miden diferentes variables. Descubren, en una revisión Cochrane, que estos programas, pueden conducir a mejoras modestas a corto plazo sobre su situación y las percepciones de su propia salud, pero no mejoran la calidad de vida.<sup>7</sup> El estudio de Smith como Baski, publicados sobre la educación con el apoyo de pares, no encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, en cuanto al control glucémico medido por HbA1c.<sup>8,9</sup> El estudio de Lorig comenta que estos estudios que examinan el apoyo entre iguales no se han dirigido específicamente a pacientes con diabetes tipo 2 mal controlada y tampoco, en el momento del diagnóstico de la enfermedad, donde los pacientes podrían beneficiarse de una intervención de apoyo entre iguales.<sup>10</sup> Además, en una revisión sistemática, se presenta la educación para el control de la diabetes, como una intervención heterogénea, donde existe la necesidad de evaluar su capacidad para generar cambios clínicamente significativos en los resultados fisiológicos a largo plazo, los aspectos conductuales y los resultados conseguidos por los pacientes. Por ello, concluyen que es imperativo realizar investigaciones metódicamente rigurosas con diversas poblaciones de sujetos en diversos entornos clínicos y comunitarios del mundo real para identificar los métodos, proveedores, duración y tiempo de contacto que producirán los efectos más sólidos.<sup>11</sup>

Aunque, la tarea fundamental del profesional de Enfermería es conseguir que la persona con diabetes, esté capacitada para manejar la enfermedad de manera activa, autónoma y como mejor se adapte a su vida, teniendo en cuenta sus necesidades, objetivos, creencias y experiencias vitales, no siempre, el proceso educativo se desarrolla de manera sistemática y, muy frecuentemente, presenta falta de habilidad en ese otro saber que exige cuidar y enseñar a cuidarse. Sin embargo, la educación grupal entre iguales, al tiempo que proporciona conocimiento sobre la enfermedad y su manejo, es diferente de los modelos educativos de salud habituales en el sentido de que involucra educación entre pares y pone un énfasis considerable en reforzar actitudes y habilidades que mejoran la proactividad, como la fijación de objetivos, la resolución de problemas, pensamiento positivo, técnicas de comunicación, tratar con los sentimientos y el uso adecuado de los tratamientos prescritos.

#### *Objetivos del estudio*

Objetivo general: Evaluar la eficacia de la educación grupal entre iguales en el control de la enfermedad, calidad de vida, motivaciones y actitudes de los pacientes diabéticos, en comparación con la educación grupal tradicional, realizada por enfermería.

Objetivos específicos:

- Analizar los datos de HbA1c, IMC, TA y colesterol LDL antes y después de la educación grupal en ambas intervenciones.

- Medir los efectos de los programas de educación grupal sobre la calidad de vida, motivaciones y actitudes relacionada con la salud del paciente diabético, realizando antes y después de la intervención.

- Identificar qué grupo mejora el control de la enfermedad, calidad de vida, motivaciones y actitudes.

#### **Metodología**

Se desarrollará un estudio observacional prospectivo, aleatorizado y ciego, comparando dos modalidades de educación grupal en dos grupos de pacientes, en una población perteneciente a dos Equipos de Atención Primaria.

#### *Sujetos de estudio*

Serán captadas en las consultas de enfermería e informadas de los objetivos y el procedimiento. Asignaremos aleatoriamente a los pacientes al grupo de educación tradicional o al grupo de paciente activo, utilizando una tabla de números aleatorios.

- Criterios de inclusión: pacientes con DM2 con edades comprendidas entre 25-80 años, mal controlados según criterios de redGDPS, traducción de los standards of Medical Care in Diabete-2017 (HbA1c > 7%, TA > 140/90, colesterol LDL > 100 mg/dl).<sup>13</sup> Los pacientes diabéticos expertos-formadores, tener un buen control de la enfermedad, disposición para co-

municarse y motivar a otros pacientes, y haber completado el curso de formación sobre Paciente Activo, impartido por la enfermera responsables del mismo.

- Criterios de exclusión: pacientes con un estado de salud física y psíquica que impidiera participar en el estudio o estuviera comprometida su seguridad, con problemas de visión y audición, personas analfabetas, personas con barrera idiomática, y los pacientes que hubieran recibido educación sanitaria grupal en los 2 años anteriores.

#### *Intervenciones*

Consistirá en brindar educación diabetológica, a través de dos estrategias:

- Grupo de iguales, recibirá educación brindada por pares, personas diabéticas activas y expertas, previamente entrenadas por la enfermera del centro de salud que participan en el programa "Paciente Activo", además será la encargada de la supervisión de la formación.

- Grupo de educación tradicional, guiado por dos enfermeras del centro de salud.

#### *Variables del estudio*

Se recogerán al principio, final y al año de recibir la intervención educativa. Variables independientes: edad, sexo, nivel educativo y ocupación. Variables dependientes: HbA1c, TA, IMC, colesterol LDL, cuestionario Diabetes Quality of Life Questionnaire y Test Diabetes Attitude Scale 3 de Anderson, serán las variables de resultados.

#### *Análisis de los datos*

Se realizará un análisis estadístico inferencial, inicialmente se describirán las variables continuas mediante la media y la desviación estándar o mediana y rango, según corresponda, y para las variables categóricas mediante la frecuencia y proporciones. También, se realizará un análisis de regresión logística. Después, la comparación, se hará a través de la prueba de U Mann-Whitney, para variables continuas no paramétricas y t Student para variables continuas paramétricas, y el test de Chi-cuadrado para las cualitativas o categóricas. Los datos se ingresaran y analizaran mediante Statistical Package for the Social Sciences SPSS 20.0.

#### **Plan de Trabajo**

En cada equipo de Salud, habrá tres enfermeras responsables, encargadas de llevar a cabo la captación de las personas diabéticas, las mediciones, recogida de los datos necesarios en los diferentes momentos propuestos en el estudio y análisis, con apoyo de un investigador. Los datos de los participantes serán manejados respetando las ordenanzas de la Ley General de Protección de Datos y los derechos de los pacientes.

## Cronograma

Fases	Temporalidad
Revisión bibliográfica y estado actual del tema	Septiembre - diciembre 2017
Diseño del estudio	Enero - abril 2018
Envío al comité ético de investigación	Mayo 2018
Reclutamiento de pacientes	Junio - Agosto 2018
Determinación de parámetros y analíticas de sangre	Septiembre 2018
Intervenciones educativas	Octubre - noviembre 2018
Nueva determinación de parámetros y analíticas	Enero - diciembre 2019
Vaciado y procesamiento de datos	Enero - marzo 2020
Análisis estadístico	Abril 2020
Presentación de resultados	Mayo 2020

## Bibliografía

1. Soriguer F, Goday A, Bosch-Comas A, Bordiú E, Calle-Pascual A, Carmena R, et al. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: The Di@bet.es Study. *Diabetología*. 2012; 55:88-93.
2. Chan M. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud 2016: vencer a la diabetes [Internet]. Comentario 6 de abril de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/diabetes/es/> [acceso: 12/10/2017].
3. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud. Actualización 2012. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: [http://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones\\_ficheros/72/estrategia\\_diabetes\\_sns.pdf](http://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/72/estrategia_diabetes_sns.pdf) [acceso: 11/10/ 2017].
4. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de la Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. 2008. Vitoria-Gasteiz. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_429\\_Diabetes\\_2\\_Osteba\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_429_Diabetes_2_Osteba_compl.pdf)
5. González Mestre, A. La autonomía del paciente con enfermedades crónicas: De paciente pasivo a paciente activo. *Enferm Cli*. 2014; 24(1):67-73
6. Asociación Americana de Diabetes. Fundamentos de la atención: educación, nutrición, actividad física, dejar de fumar, atención psicosocial e inmunización. *Diabetes Care*. 2015; 38:20-30
7. Foster G, Taylor SJ, Eldridge SE, Ramsay J, Griffiths CJ. Programas de educación de autogestión por parte de líderes laicos para personas con enfermedades crónicas. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;4 CD005108.
8. Smith SM, Paul G, Kelly A, Whitford DL, O'Shea E, O'Dowd T. Peer support for patients with type 2 diabetes: cluster randomised controlled trial. *The BMJ*. 2011;342:d715. doi:10.1136/bmj.d715. PubMed PMID: 21324992; PubMed Central PMCID: PMC3039437
9. Baksi AK, Al-Mrayat M, Hogan D, Whittingstall E, Wilson P, Wex J. Peer advisers compared with specialist health professionals in delivering a training programme on self-management to people with diabetes: a randomized controlled trial. *Diabetic Medicine*. 2008; 25(9):1076-1082. doi:10.1111/j.1464-5491.2008.02542.x.
10. Lorig K, Ritter PL, Villa FJ, Armas J. Community-based peer-led diabetes self-management: a randomized trial. *Diabetes Educ*. 2009; 35 (4): 641-51. doi: 10.1177 / 0145721709335006. Epub 2009 30 de abril
11. Chrvala CA, Sherr D, Lipman RD. Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: A Systematic review of the effect on glycemic control. Chicago. Patient Educ Couns. 2016; 99:926-943
12. Fundació Josep Laporte. Manual para formadores en autocuidados y control de la diabetes tipo 2. Universidad de los Pacientes. Fundació Josep Laporte. 2012
13. Fundación redGDPS. Los Standards of Medical Care in Diabetes-2017. American Diabetes Association. Disponible en: <http://www.redgdps.org/standards-of-medical-care-in-diabetes-2017/>