

**INTERVENCIONES BASADAS EN GRUPOS DE APOYO, SOBRE EL
AUTOMANEJO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS: REVISIÓN
NARRATIVA DE LA LITERATURA.**

Elaborado por:

Laura Ximena Castellanos Guatame

Nathalia Méndez García

Lina Xiomara Salamanca Cárdenas

Mariana Tapia Tirado

Estudiantes semillero de investigación

Grupo de investigación: Cuidado de Enfermería Unisabana

Línea: Teoría y Calidad del cuidado de enfermería

Dirigido por:

María Elisa Moreno Fergusson

Profesora Titular

PROGRAMA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
UNIVERSIDAD DE LA SABANA

2022

Resumen

Antecedentes: Los grupos de apoyo para el automanejo de la salud en adultos, son una excelente ayuda para mejorar el control de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Por lo que esta revisión narrativa proporciona una visión general de la sobre las intervenciones basadas en grupos de apoyo.

Propósito: Analizar los diferentes enfoques que se han utilizado en intervenciones basadas en grupos de apoyo, como una estrategia que promueve el automanejo de la DM2. Esta propuesta constituye una primera fase para el diseño de un protocolo de intervención basada en grupos de apoyo dirigido a esta población.

Métodos: La búsqueda de artículos se desarrolló en las bases de datos: Clinical Key, Scopus, Science Direct, PubMed, Ebsco, Ovid, mediante la combinación de los descriptores (((self support group) AND (self-management)) AND (lifestyle)) AND (diabetes mellitus type 2), en el periodo comprendido entre febrero y marzo de 2022. En el proceso de selección inicial de los artículos se tuvo en cuenta que el título de los artículos tuviera relación con el fenómeno de estudio, posteriormente al leer el resumen se corroboró que el contenido respondiera a los objetivos planteados y a los criterios de inclusión. Se utilizó el diagrama de flujo de PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), para mapear los artículos identificados, excluidos y seleccionados.

Resultados: Con base en el proceso de depuración de 109 artículos relevantes identificados, se seleccionaron 15 que cumplían los criterios de inclusión y calidad establecidos. En ellos se pudieron identificar las características de las personas atendidas y las intervenciones basadas en grupos de apoyo tales como el propósito, la estrategia de entrega de la intervención, la frecuencia y duración de las sesiones, el entorno, el contenido y los resultados obtenidos. De acuerdo con las intervenciones que se revisaron en los artículos, se pudo evidenciar que las intervenciones con grupos de apoyo ayudaron a mejorar la autonomía del paciente, la cohesión de los grupos, el aprendizaje colectivo y el apoyo tanto en cambios fisiológicos como conductuales en las personas que padecen DM2.

Conclusiones: Los resultados de la revisión narrativa muestran que los grupos de apoyo permiten mejorar significativamente la autoeficacia, los estilos de vida, los niveles de glicemia, mejorar el apoyo emocional/social y el autocontrol, en las personas con DM2. Los resultados de este análisis permiten identificar elementos fundamentales para el desarrollo de una intervención de enfermería basada en esta estrategia

Palabras clave: Self support group, Self-management, Lifestyle, Diabetes mellitus type 2.

1. Antecedentes:

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, la Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 es una enfermedad metabólica crónica que está caracterizada por niveles altos de glucosa en sangre debido a que el páncreas no genera suficiente insulina, o las células hacen resistencia a la misma (Organización Panamericana de la Salud,2022). Esta es una de las enfermedades crónicas que más prevalecen en adultos en el mundo y que aumenta progresivamente, para el año 2019 el número de adultos que padecían de diabetes registrados a nivel mundial fue de aproximadamente 463 millones, siendo China el país con un mayor número de casos (International Diabetes Federation,2019). En cuanto a Colombia, según el Ministerio de Salud, se estima que 3 de cada 100 colombianos tienen DM y en la actualidad es una de las principales causas de morbilidad en adultos entre los 30 y 70 años (MinSalud,2022). La DM puede conducir a complicaciones cardiovasculares, metabólicas o renales que pueden llevar a la muerte, es, por ende, que el tratamiento debe ser integral, teniendo en cuenta aspectos farmacológicos, sociales, personales y emocionales, incorporando a los pacientes de forma activa en el automanejo de esta, como lo es la participación en los grupos de apoyo de automanejo de la diabetes.

Según la Organización Mundial de la Salud, la educación ofrecida por los grupos de apoyo a los pacientes con DM 2 es una estrategia costo-eficaz estos son caracterizados por personas cuyo conocimiento proviene de sus propias experiencias por padecer de la misma condición de quienes lo conforman (Organización Mundial de la Salud,2016). El objetivo del presente proyecto es analizar los resultados obtenidos en las intervenciones basadas en grupos de apoyo, sobre el automanejo de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 20 a 80 años, descritas en la literatura.

La diabetes mellitus tipo 2 ha sido identificada como una de las enfermedades crónicas más difíciles de manejar Según (Carpenter, R., et al., 2022), se ha demostrado que el autocontrol en la vida diaria de las personas que padecen diabetes mellitus tipo 2, produce altos niveles de angustia emocional y lleva a las personas a sentirse abrumadas, frustradas y desanimadas.

Una de las estrategias para promover el control de la DM2 es el automanejo de la diabetes, que se refiere a todas las actividades que los pacientes realizan para cuidar su enfermedad, promover la salud y prevenir los efectos a largo y corto plazo de la diabetes (Adam, L. et al.,2018). El automanejo es una estrategia que se enfoca en el desarrollo de habilidades para resolver problemas, toma de decisiones, reducir conductas de riesgo y mejorar la dieta, ejercicio, automonitoreo de glucosa y toma de medicamentos.

Desde el punto de vista de enfermería, en la teoría de adaptación a las condiciones crónicas de salud, Buckner & Hayden 2014, establecen que el automanejo “es un proceso adaptativo que requiere de conocimiento y la aplicación responsable de este para transformar al individuo, por ello lo consideran como un aspecto fundamental del proceso cognitivo y como un resultado del proceso de adaptación (Roy, 2014). Así mismo establecen que las intervenciones fundamentadas en la educación y el apoyo social son esenciales para construir conocimiento, mejorar la autoestima y el empoderamiento de las personas para controlar la enfermedad.

El automanejo se implementa a través de la educación del paciente y el diseño de planes de acción acorde a las necesidades y preferencias de las personas y al tipo de apoyo que requiera (conductual, psicológico, educativo o clínico). Las intervenciones basadas en el automanejo han tenido un impacto positivo en los pacientes con DM2, ya que se reportan un menor número de hospitalizaciones, mejor control glucémico, mejora de problemas psicosociales, conductuales, calidad de vida y menor riesgo de complicaciones (Mendoza-Catalán, G. et al., 2018).

Las intervenciones de asesoría y apoyo entre pares han sido bien documentadas en los programas educativos dirigidos a personas con diabetes y en ellas también se reconoce que promueven el automanejo de la DM2 (Liang, D., et al., 2021). En México, en 1995, se inició una estrategia nacional llamada Grupos de Ayuda Mutua (GAM) para pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Los GAM se definieron como “la organización de los propios pacientes, que bajo la supervisión médica y con el apoyo de los servicios de salud, sirve de escenario para la capacitación necesaria para el control de diabetes”, y tienen el objetivo de favorecer el apego al tratamiento mediante actividades educativas en salud (Juárez-Ramírez, C., et al., 2020).

La orientación y el apoyo entre pares suelen ser proporcionados por un compañero capacitado y se centran en intervenciones de autogestión que tienen un límite de tiempo y se basan en un plan de estudios estandarizado con guion. En términos de eficacia, el asesoramiento y el apoyo en materia de salud entre iguales, han tenido éxito en la mejora del autocontrol y en la reducción de la HbA1c (Carpenter, R., et al., 2019).

En cuanto a los beneficios de los grupos de apoyo, se han descrito cambios significativos en el estilo de vida y cambios psicosociales que pueden mejorar los resultados de las personas con DM2. Además, la investigación ha demostrado que brindar educación mediante grupos de apoyo a diferencia de los individuales, permite que los participantes exploren sus actitudes y analicen sus comportamientos actuales, lo que podría motivarlos a mejorar sus habilidades y comportamientos de autocontrol, calidad de vida, autoeficacia, cambios en el estilo de vida, medicación, control de los episodios de enfermedad y de glucosa en sangre alta y baja (Odgers-Jewell, K. et al., 2017) (Carpenter, R., et al., 2019), (Gamboa Moreno E, et al (2019). Por lo tanto, los programas educativos basados en

grupos de apoyo pueden ser más efectivos que la educación individual para empoderar y motivar a las personas a asumir la responsabilidad de automanejo de la diabetes mellitus tipo 2 (Odgers-Jewell, K., et al., 2017).

Los programas de educación basados en grupos de apoyo ofrecen muchas ventajas sobre la educación individual. Una de ellas es que dan tiempo para que la información sea más detallada, también disminuyen las demandas de tiempo en los horarios de los trabajadores de la salud, permiten la incorporación de las familias y los cuidadores, y de otras personas que han logrado controlar la enfermedad, en el proceso educativo (Odgers-Jewell, K., et al., 2017).

Los grupos de apoyo mutuo son útiles para mejorar las alteraciones emocionales producidas como efecto secundario de padecer DM2, lo cual es importante, ya que si las personas están estables emocionalmente se adhieren mejor al tratamiento, además de que en estos GAM las personas partícipes logran adquirir mayor conocimiento sobre su patología y es por ello por lo que son capaces de tomar mejores decisiones (Juárez-Ramírez, C., et al.,2020).

Actualmente, se han utilizado diferentes estrategias durante las intervenciones basadas en grupos de apoyo sobre el automanejo de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos, como por ejemplo la narración de historias en grupo, estrategia que está comenzando a usarse para apoyar el autocontrol de la enfermedad y se ha observado que es un complemento adecuado para la educación diabética tradicional. Mediante el uso de la narración de historias como enfoque que permite a las personas con enfermedades como la DM2 compartir sus historias y experiencias personales con profesionales y otros pacientes, ayudándoles a comprender mejor su enfermedad y a descubrir estrategias de autocontrol. La narración puede incluir el significado sobre la enfermedad, mejorar las habilidades de afrontamiento y desarrollar la motivación para cambiar el estilo de vida de las personas. Además de eso, los pacientes están dispuestos a autodirigirse y apropiarse de la intervención; se puede utilizar para autoidentificar las necesidades de gestión y compartir estrategias para abordarlas (Gucciardi, E., et al.,2019).

La incorporación de componentes de educación dirigidos por grupos de apoyo en los programas de atención de la diabetes tiene un gran potencial para mejorar los resultados de salud conductual y psicológica en personas con DM2, incluso en aquellos pacientes que recibieron atención y educación integrales y personalizadas y tenían un nivel inicial relativamente bueno de control glucémico. Los grupos de apoyo puede integrarse en nuestro sistema de atención en salud para satisfacer las necesidades mínimas de los pacientes y optimizar la prestación de atención médica y puede reducir potencialmente los costos en el futuro (Arney, J. B., et al.,2020).

Con el propósito de diseñar un protocolo de intervención basada en grupos de apoyo se evidenció la necesidad de realizar como una primera fase una revisión

narrativa de la literatura sobre el enfoque de las intervenciones basadas en esta estrategia, para promover el automanejo de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos. En este documento se presentan los resultados de esta primera fase.

2. Objetivos

Los objetivos establecidos para la realización de esta revisión fueron:

2.1 Objetivo General

Analizar los diferentes enfoques que se han utilizado en intervenciones basadas en grupos de apoyo, como una estrategia que promueve el automanejo en personas con Diabetes Mellitus tipo 2.

2.2 Objetivo específicos

- Describir las intervenciones basadas en grupos de apoyo, que promueven el automanejo de la diabetes mellitus tipo 2.
- Identificar los aspectos positivos de las intervenciones basadas en grupos de apoyo, sobre el automanejo de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos.

3. Material y métodos

Esta es una revisión narrativa de la literatura la cual consiste en recopilar, analizar y sintetizar la información publicada sobre el tema de interés, además de describirlo y discutirlo de manera amplia, en donde se tienen en cuenta múltiples factores, como la inclusión de distintos tipos de información, facilitando así la comprensión del tema a tratar. Este tipo de revisiones son adecuadas para dar una fundamentación teórica de los artículos, permitiendo la contextualización y visualización de estos, adicionalmente, responden a preguntas de investigación más específicas, con temas puntuales, se encargan de compactar, sintetizar y actualizar la información sobre el tema a tratar, además de permitir comparar los datos obtenidos de distinta literatura (Salinas F., et al.,2020) (Fortich M, N., et al.,2013).

3.1 Descripción de la pregunta de investigación - pregunta PICO que oriento a la revisión narrativa.

Se empleó el formato PICO para realizar la pregunta de investigación, el cual se estructura en cuatro componentes: Pacientes, Intervención, Comparación y Outcomes (Resultados).

P (Patient)	Adultos con Diabetes Mellitus tipo 2
I (Intervention)	Grupos de apoyo
C (Comparison)	Intervención convencional

O (Outcome)	Automanejo de la diabetes, control de la diabetes, adherencia al tratamiento, disminución de IMC hábitos alimenticios saludables, disminución de la glicemia y de la HbA1c.
-------------	---

Se obtuvo como resultado la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los enfoques de las intervenciones basadas en grupos de apoyo, descritos en la literatura, para el automanejo de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos?

3.2 Localización y selección de los estudios de investigación

Para este estudio se realizó una búsqueda de artículos científicos publicados en revistas indexadas sobre la efectividad de las intervenciones basadas en grupos de apoyo para el automanejo de la diabetes mellitus tipo 2. La búsqueda de artículos se desarrolló en las bases de datos: Clinical Key, Scopus, Science Direct, PubMed, Ebsco, Ovid, en el periodo comprendido entre febrero y marzo de 2022.

Las estrategias de búsqueda utilizadas se basaron en el uso de descriptores como (((self support group) AND (self-management)) AND (lifestyle)) AND (diabetes mellitus type 2).

3.3 Criterios de selección

Los criterios de selección de los artículos para la revisión fueron:

Criterios de inclusión:

- Artículos en inglés, español y portugués
- Artículos publicados en revistas indexadas entre 2015-2022.
- Artículos con que describían la intervención con grupos de apoyo a personas con diabetes mellitus tipo 2.

3.4 Evaluación de la calidad de los estudios

Se evaluó el nivel de evidencia y el grado de recomendación propuesta por Joanna Briggs Institute (JBI) (Tabla 1, 2,3).

Tabla 1: Niveles de evidencia de eficacia JBI: Esta tabla se refiere puntualmente a estudios cuantitativos

NIVELES DE EVIDENCIA DE EFICACIA	
Nivel 1 – Diseños Experimentales	Nivel 1.a – revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios (ECA)
	Nivel 1.b – revisión sistemática de ECA y otros diseños de estudio
	Nivel 1.c – ECA
	Nivel 1.d – Pseudo-ECA
Nivel 2 – Diseños Cuasi-experimentales	Nivel 2.a – Revisión sistemática de estudios cuasi-experimentales
	Nivel 2.b –revisión sistemática de diseños de estudios cuasi-experimentales y otros de nivel inferior
	Nivel 2.c – Estudio controlado prospectivo cuasi-experimental
	Nivel 2.d – Pre-test – post-test o estudio de grupo de control histórico/retrospectivo
Nivel 3 – Observacional – Diseños Analíticos	Nivel 3.a – Revisión sistemática de estudios de cohortes comparables
	Nivel 3.b – revisión sistemática de cohortes comparables y otros diseños de estudios inferiores
	Nivel 3.c – Estudio de cohorte con grupo control
	Nivel 3.d – Estudio de casos y controles
	Nivel 3.e – Estudio observacional sin grupo control
Nivel 4 – Observacional – Estudios Descriptivos	Nivel 4.a – Revisión sistemática de estudios descriptivos
	Nivel 4.b – Estudio transversal
	Nivel 4.c – Serie de casos
	Nivel 4.d – Estudio de caso
Nivel 5 - Opinión de expertos e investigación de banco	Nivel 5.a – Revisión sistemática de la opinión de expertos
	Nivel 5.b – Consenso de expertos
	Nivel 5.c – Banco de investigación/opinión de un solo experto

Tomado de: JBI. New JBI Levels of Evidence.2013[cited 2022 Abr 21]; Disponible en: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2015/06/Niveles-de-evidencia-JBI.pdf>

Tabla 2: Niveles de evidencia estudios cualitativos

NIVELES DE EVIDENCIA DE SIGNIFICATIVO	
NIVEL DE EVIDENCIA	TIPO DE ESTUDIO
1	Revisión sistemática cualitativa o de métodos mixtos
2	Síntesis cualitativa o de métodos mixtos
3	Estudio cualitativo único
4	Revisión sistemática de la opinión de expertos
5	Opinión de expertos

Tomado de: JBI. New JBI Levels of Evidence.2013[cited 2022 Abr 21]; Disponible en: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2015/06/Niveles-de-evidencia-JBI.pdf>

Tabla 3: Grado de recomendación JBI

Grados de recomendación de JBI	
Grado A	Una recomendación 'fuerte' para cierta estrategia de gestión de la salud donde (1) está claro que los efectos deseables superan los efectos indeseables de la estrategia; (2) donde hay evidencia de calidad adecuada que respalde su uso; (3) hay un beneficio o ningún impacto en el uso de los recursos, y (4) se han tenido en cuenta los valores, preferencias y la experiencia del paciente.
Grado B	Una recomendación 'débil' para cierta estrategia de gestión de la salud donde (1) es deseable los efectos parecen superar los efectos indeseables de la estrategia, aunque esto no es tan claro; (2) cuando exista evidencia que respalde su uso, aunque ésta no sea de alta calidad; (3) hay un beneficio, ningún impacto o un impacto mínimo en el uso de los recursos, y (4) valores, preferencias y la experiencia del paciente puede o no haber sido tomada en cuenta.

Tomado de: JBI. New JBI Grades of Recommendation.2013[cited 2022 Abr 21]; Disponible en: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2015/06/Grados-de-recomendacion-JBI.pdf>

4.Resultados

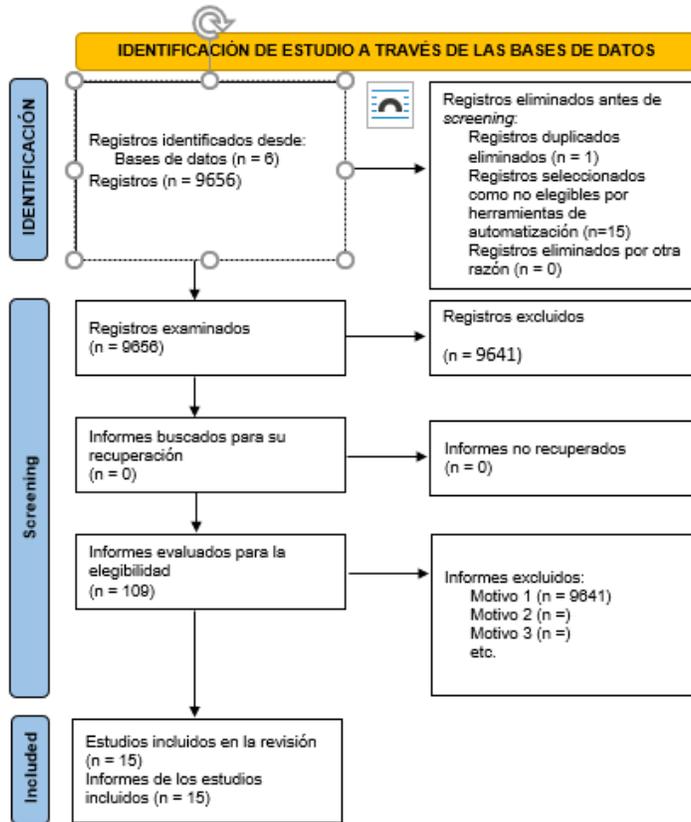
4.1 Descripción del proceso de búsqueda en bases de datos

En el proceso de selección de los artículos participaron 6 estudiantes de enfermería vinculados a un semillero del grupo de investigación *Cuidado de Enfermería Unisabana*, de la línea teoría y calidad del cuidado. Cada integrante escogió una base de datos para hacer la búsqueda en donde se utilizaron los descriptores anteriormente mencionados y se seleccionaron los artículos de acuerdo con los criterios de inclusión.

Como resultado de la búsqueda se identificaron 9656 artículos, de los cuales, al revisar el título, solo 109 eran relevantes para el estudio, de estos se seleccionaron 28 que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Finalmente al realizar el proceso de análisis y crítica de la calidad de los artículos, se seleccionaron 15 que se incluyeron en esta revisión. A continuación, se presenta el diagrama Prisma que representa la descripción del proceso de búsqueda bibliográfica y selección de los artículos (Figura 1).

Figura 1: Diagrama de flujo del proceso de selección de los artículos

PRISMA 2022 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



Fuente: Elaboración propia

4.2 Análisis crítico de los artículos seleccionados

Una vez seleccionados los 15 artículos, se analizaron cada uno de ellos, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: referencia del artículo, país, diseño metodológico, población, intervención, resultados, grado de recomendación y nivel de evidencia según los lineamientos propuestos por el JBI, (tabla 4 y anexo 1).

Tabla 4. Análisis artículos seleccionados

Referencia del artículo	País	Diseño metodológico	Población/ muestra	Intervención	Resultados	Grado de recomendación	Nivel de evidencia
Carpenter R, DiChiaccio T, Barker K. Interventions for self-management of type 2 diabetes: An integrative review. <i>International Journal of Nursing Sciences</i> [Internet]. 2019 Jan 10 [cited 2022 Apr 3];6(1):70–91. Disponible en: https://search.ebscohost.com.ez.unisabana.edu.co/login.aspx?direct=true&AuthType=ip&db=edselp&AN=52352013218303429&lang=es&site=eds-live&scope=site	Estados Unidos	Un diseño de revisión integrador, con un enfoque metodológico integral de revisiones, que permite la inclusión de estudios experimentales y no experimentales.	Pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Se realizó una búsqueda exhaustiva a través de Ebscohost utilizando las bases de datos de Academic Search Complete, CINAHL, Health Source: Nursing/Academic Edition, MEDLINE, PsycArtICLES y PsycInfo. El número final de artículos utilizados para esta revisión fue: entrevistas motivacionales (6), apoyo/entrenamiento entre pares (10), terapia de resolución de problemas, intervenciones basadas en tecnología (30), programas de modificación del estilo de vida, educación del paciente, atención plena) y terapia cognitiva conductual.	El entrenamiento de salud entre pares fue más eficaz para reducir la HbA1c en pacientes con baja adherencia a la medicación y autocontrol que en pacientes con niveles más altos de adherencia y autocontrol.	A	Nivel 5.c – Banco de investigación n/opini3n de un solo experto
Gambao Moreno E, Mateo-Abad M, Ochoa de Retana García L, Vrotsou K, del Campo Peña E, Sánchez Pérez A, et al. Efficacy of a self-management education programme on patients with type 2 diabetes in primary care: A randomised controlled trial. <i>Primary Care Diabetes</i> [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2022 Apr 3];13(2):122–33. Disponible en: https://search.ebscohost.com.ez.unisabana.edu.co/login.aspx?direct=true&AuthType=ip&db=edselp&AN=51751991818301876&lang=es&site=eds-live&scope=site	España	Un ensayo controlado aleatorio de seguimiento de dos años.	Adultos con diabetes mellitus tipo 2 (DM2)	La intervención consistió en un taller de 2,5 horas, una vez por semana durante 6 semanas consecutivas. Los grupos se componían de 8 a 15 personas por centro participante. Todos los talleres fueron facilitados por dos líderes, uno de ellos tenía diabetes o era el cuidador de un adulto con DM2 y el otro era un profesional de la salud	Se observaron mejoras significativas en la autoeficacia y, en particular, en su componente de control de enfermedades. También se observaron ciertas diferencias en el uso de recursos sanitarios y el consumo de medicamentos. Se lograron altos índices de participación y satisfacción en los talleres.	A	Nivel 1.c – ECA
Ndwiga DW, MacMillan F, McBride KA, Thompson R, Reath J, Alofiava-Doorbinia O, et al. Outcomes of a church-based lifestyle intervention among Australian Samoans in Sydney – Le Taseo Afua diabetes prevention program. <i>Diabetes research and clinical practice</i> [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2022 Apr 3];160. Disponible en: https://search.ebscohost.com.ez.unisabana.edu.co/login.aspx?direct=true&AuthType=ip&db=edselp&AN=51000986079890x000001&lang=es&site=eds-live&scope=site	Australia	Este fue un estudio prospectivo previo y posterior de un programa de educación y apoyo	Adultos con diabetes mellitus tipo 2 (DM2)	Dos universidades emplearon CCF samoanos que podían hablar y escribir con fluidez tanto en inglés como en samoano junto con PSF voluntarios que impartieron la intervención. Los CCF sin antecedentes en salud fueron reclutados de la comunidad y recibieron una amplia capacitación sobre prácticas de investigación y ejecución de intervenciones. El papel de los CCF era capacitar y apoyar a los PSF que debían brindar la intervención a su respectiva comunidad eclesialística a través de sesiones de toda la iglesia sobre estilos de vida saludables, sesiones de apoyo individuales para personas con diabetes tipo 2 o que tenían un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 (determinada al inicio del estudio) y derivar a los participantes a su médico general (GP) cuando sea necesario.	La HbA1c se redujo significativamente entre el inicio y el seguimiento entre los participantes con diabetes conocida y no significativamente entre los participantes con diagnóstico reciente diabetes.	A	Nivel 2.d – Pre-test o post-test o estudio de grupo de control histórico/retr ospectivo
Liang D, Jia R, Zhou X, Lu G, Wu Z, Yu J, et al. The effectiveness of peer support on self-efficacy and self-management in people with type 2 diabetes: A meta-analysis. <i>Patient Education and Counseling</i> [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2022 Mar 16];104(4):760–9. Disponible en: https://www.sciencedirect.com.ez.unisabana.edu.co/science/article/pii/S0738399120306352	China	Metaanálisis.	Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.	Se utilizaron ocho bases de datos para seleccionar los estudios elegibles que se publicaron desde el inicio hasta enero de 2020. Los estudios elegibles fueron seleccionados, extraídos y luego dos investigadores evaluaron la calidad metodológica de forma independiente. El software RevMan versión 5.3 y el software Stata versión 14.0 se utilizaron para el metaanálisis.	Se incluyeron diecisiete estudios en el metaanálisis. En comparación con el grupo de control, el apoyo de los compañeros mejoró significativamente la autoeficacia [SMD = 0,41, IC del 95 % = (0,20, 0,62), p = 0,0001] y la autogestión [SMD = 1,21, IC del 95 % = (0,58, 1,84), p = 0,0002] en personas con diabetes tipo 2, pero no tuvo un efecto significativo sobre la angustia (p = 0,34).	A	Nivel 3.a – Revisión sistemática de estudios de cohortes comparables

<p>Juárez-Ramírez C, Treviño-Siller S, Ruelas-González MG, Théodore F, Pelcastre-Villafuerte BE. Los Grupos de Ayuda Mutua como posible estrategia de apoyo emocional para personas indígenas que padecen diabetes. Salud Publica Mex [Internet]. 22 de diciembre de 2020 [citado 20 de abril de 2022];63(1, ene-feb):12-20. Disponible en: https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11580</p>	<p>México</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>Hombres y mujeres con DM2</p>	<p>Se realizaron entrevistas individuales a cada participante sobre su opinión de la función terapéutica emocional de los grupos de ayuda mutua (GAM), entre las preguntas se encontraban: Opinión al recibir el diagnóstico y antes de ser parte de GAM, después de ingresar a los GAM, y la función de los GAM para la adherencia al tratamiento, adicionalmente, la observación fue clave para determinar comportamientos y contexto cultural de la población para obtener los resultados.</p>	<p>Se evidencia que los participantes relacionaban el tener DM2 con "la muerte", es por esto por lo que tenían mucha angustia, miedo e incomodidad, adicionalmente, su fuente de información sobre la patología eran familiares o amigos que también la padecían. Relacionaban el hecho de tener DM2 con creencias culturales tales como las emociones extremas no controladas, la magia o algún castigo divino, sin embargo, después de asistir a los GAM dormían mejor, estaban más informados sobre su patología y se adhirieron más al tratamiento.</p>	<p>A</p>	<p>3. Estudio cualitativo único</p>
<p>Werfalli, M., Raubenheimer, P.J., Engel, M. et al. The effectiveness of peer and community health worker-led self-management support programs for improving diabetes health-related outcomes in adults in low- and middle-income countries: a systematic review. Syst Rev 9, [Internet]. 2020 Jun 6 [cited 2022 Mar 16];133(2020). Disponible en: https://doi.org/10.1186/s13643-020-01377-8</p>	<p>África</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Pacientes con DM2</p>	<p>Los tipos de estudios, principalmente correlacionados a los pacientes con DM2 que asistieran a grupos de apoyo dirigidos por pares, en cuanto a los participantes se tuvo en cuenta que fuesen personas pertenecientes a países de recursos socioeconómicos medios a bajos, los tipos de intervenciones principalmente el grupo de apoyo con un periodo de seguimiento mínimo 3 meses y filtros básicos como el tiempo y el idioma.</p>	<p>Esta educación puede ser brindada por "personal comunitario" o compañeros, que son básicamente personas con experiencia sobre la enfermedad, bien sea por estudios, experiencias vividas o experiencias cercanas y que pueden brindar sus conocimientos a los demás pacientes, esto reduce el costo que se requeriría para la implementación de los programas en instituciones con recursos ilimitados, obviamente con capacitaciones previas.</p>	<p>A</p>	<p>Nivel 1.b: revisión sistemática de ECA y otros diseños de estudio</p>
<p>Gucciardi, E., Richardson, A., Aresta, S., Karam, G., Sidani, S., Beanlands, H., & Espin, S. Storytelling to Support Disease Self-Management by Adults With Type 2 Diabetes. Canadian journal of diabetes [Internet]. 2019 June 21 [citado 20 de abril de 2022] ;43(4), 271–277.e1. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.oid.2018.06.004</p>	<p>Canadá</p>	<p>Estudio piloto</p>	<p>Adultos que viven con diabetes tipo 2</p>	<p>La intervención constaba de 8 sesiones grupales durante un periodo de 16 semanas; cada sesión duró de 1,5 h a 2 h. Una enfermera y/o dietista, educadora en diabetes del centro de salud, facilitó cada sesión después de recibir capacitación. Los facilitadores recibieron una guía y recursos apropiados para el tema de cada sesión. La intervención fue dirigida por el paciente; el grupo decidió colectivamente las normas del grupo (por ejemplo, respetar las opiniones y experiencias de los demás sin juzgar, 1 persona hablando a la vez, participación de todos los miembros del grupo). Los pacientes hicieron una lluvia de ideas sobre temas de autocontrol de la diabetes y eligieron temas para cada una de las sesiones.</p>	<p>Los temas generales describen la aceptabilidad y viabilidad de la intervención: 1) la facilitación de la autodirección del paciente, la cohesión del grupo, el aprendizaje colectivo y el apoyo. 2) roles de facilitador, educador y compañero de aprendizaje. 3) la personalización de la intervención a las preferencias de los pacientes. Las sesiones se entregaron con alta fidelidad.</p>	<p>A</p>	<p>Nivel 3.e – Estudio observación al sin grupo control</p>
<p>Oggers-Jewell, K., Isenring, E. A., Thomas, R., & Reidlinger, D. P. Group participants' experiences of a patient-directed group-based education program for the management of type 2 diabetes mellitus. PloS one, [Internet]. 2017 May 10 [cited 2022 Mar 16];16:133(2020). 12(5), e0177688. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177688</p>	<p>Australia</p>	<p>Estudio Cualitativo</p>	<p>Personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2</p>	<p>La intervención se desarrolló utilizando datos de una revisión preliminar de la literatura, una evaluación formativa de entrevistas con los facilitadores y participantes de una variedad de programas de educación grupal de manejo de enfermedades crónicas y una revisión del paquete de información de servicios grupales de Medicare disponible para profesionales de la salud australianos. El programa se evaluó mediante medidas cuantitativas para evaluar la eficacia de la intervención y entrevistas cualitativas para evaluar la aceptabilidad de la intervención.</p>	<p>Los temas clave incluyeron conocimiento, experiencia, interacciones grupales y motivación. Los participantes percibieron que las interacciones grupales facilitaron un mayor aprendizaje y aumentaron la motivación, lo que se logró a través de la normalización, la identificación con los compañeros o hablando y aprendiendo de los demás.</p>	<p>A</p>	<p>3. Estudio cualitativo único</p>

Hawkins, J., Kloss, K., Funnell, M. et al. Michigan Men's diabetes project (MenD): protocol for a peer leader diabetes self-management education and support intervention. BMC Public Health 21, [Internet]. 2021Mar 22 [cited 2022 Mar 16]; 562. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12889-021-10613-2	Estados Unidos	Ensayo aleatorizado clínico	Pacientes masculinos con diabetes mellitus 2	Adaptación una intervención existente 1) usando pares masculinos y 2) modificando el contenido de capacitación de líderes de pares para enfocarse en material apropiado para hombres. El estudio propuesto incluye una fase de desarrollo (desarrollo de la intervención con comentarios de expertos, seguido de pruebas de viabilidad con hombres negros) y una fase de validación. El contenido de la sesión del DSMS dirigido por el paciente se organiza en torno a 6 procesos centrales. 1) reflexionar sobre experiencias relevantes de autocontrol, 2) hablar sobre emociones, 3) resolver obstáculos para el control de la diabetes, 4) abordar preguntas sobre la diabetes, 5) establecer objetivos conductuales y 6) estrategias de comunicación entre el paciente y el proveedor.	Los datos de este estudio también contribuirán a la literatura sobre investigación traslacional con pacientes urbanos marginados con diabetes. Finalmente, los datos de este estudio pueden ser difundidos y utilizados por organizaciones comunitarias para adaptar y adoptar intervenciones basadas en la comunidad que promuevan la salud de los pacientes con diabetes.	A	Nivel 1.c – ECA
Peimani, M., Monjazebi, F., Ghodssi-Ghassemabadi, R., & Nasli-Esfahani, E. A peer support intervention in improving glycoemic control in patients with type 2 diabetes. Patient education and counseling. [Internet]. 2018 Mar [citado 20 de abril de 2022] 101(3): 460–466. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.10.007	Irán	Ensayo controlado aleatorizado	200 pacientes con diabetes mellitus 2	200 pacientes remitidos a una clínica especializada en diabetes fueron asignados al grupo de apoyo o de control. Los participantes de ambos grupos recibieron la educación habitual por parte de educadores en diabetes. Los participantes de la intervención trabajaron con los compañeros voluntarios capacitados que alentaron a los participantes a participar en el autocontrol diario y a discutir y compartir sus experiencias y desafíos del control de la diabetes.	Después de 6 meses, los pacientes en el grupo de apoyo de pares experimentaron una disminución significativa en el valor medio de A1c. Además, las puntuaciones medias de autocontrol de la diabetes, las puntuaciones medias de autoeficacia y las puntuaciones medias de calidad de vida mejoraron significativamente en el grupo de apoyo de pares en comparación con el grupo de control	A	Nivel 1.c – ECA
Arney JB, Odom E, Brown C, Jones L, Kamdar N, Kiefer L, et al. The value of peer support for self-management of diabetes among veterans in the Empowering Patients In Chronic care intervention. Diabet Med [Internet]. 2020 May [cited 2022 Mar 16]; 37(5):805–13. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/dme.14220	Estados Unidos	Estudio observacional	Personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2	Realizamos entrevistas en profundidad semiestructuradas con veteranos y médicos 6 meses después de su participación en Empoweringpatients in Chronic Care (EPIC), una intervención de diabetes basada en grupos con un componente de apoyo entre pares. Las entrevistas suscitaron las narrativas de los médicos sobre cómo se desarrolló el apoyo de los compañeros en los grupos y las experiencias de los veteranos de dar y recibir apoyo de sus compañeros. El análisis de datos se guió por los principios del marco de análisis utilizando el modelo de apoyo entre pares de Heisler.	Los hallazgos respaldan el modelo de apoyo entre pares de Heisler y brindan evidencia que respalda las visitas grupales dirigidas por profesionales con intercambio entre pares. Los médicos y los veteranos respaldaron el apoyo informativo y emocional recibido en los grupos EPIC. Los médicos a menudo se referían a EPIC como un foro abierto o un grupo de apoyo donde los veteranos podían brindar y recibir ayuda. Los veteranos destacaron los beneficios de la resolución compartida de problemas y el apoyo que recibieron.	A	Nivel 3.e – Estudio observacional al sin grupo control
Castillo-Hernandez KG, Laviada-Molina H, Hernandez-Escalante VM, Molina-Segui F, Mena-Macossay L, Caballero AE. Peer support added to diabetes education improves metabolic control and quality of life in Mayan adults living with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. Can J Diabetes [Internet]. 2021 Apr 21 [cited 2022 Mar 16]; 45(3):205–13. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.cjcd.2020.08.107	Canadá	Estudio de grupo de control	Personas con diabetes mellitus tipo 2	En marzo de 2015, un total de 58 participantes con un diagnóstico previo de diabetes tipo 2 que fueron reclutados de centros de salud comunitarios en Komchén fueron asignados aleatoriamente en números iguales a 1 de 2 grupos: 1) un grupo de educación de autocontrol de la diabetes y apoyo de pares (PSEG) o 2) un grupo convencional de educación para el autocontrol de la diabetes únicamente. Los resultados primarios de interés fueron los valores de hemoglobina glucosilada (A1C) y la calidad de vida relacionada con la diabetes.	Mientras que ambos grupos mostraron mejoras significativas desde el inicio hasta el final del estudio en los niveles absolutos de A1C, el grupo de PSEG tuvo una mejoría clínica más pronunciada, pero ninguna mejora estadística en A1C en comparación con el grupo convencional de educación para el autocontrol de la diabetes. Los participantes de PSEG exhibieron una mejora estadísticamente significativa en la calidad de vida relacionada con la diabetes a los 8 meses.	A	Nivel 3.c – Estudio de cohorte con grupo control

Lott BD, Dicks TN, Keddem S, Ganetsky VS, Shea JA, Long JA. Insights into veterans' perspectives on a peer support program for glycemic management. Diabetes Educ [Internet]. 2019 Oct 9 [cited 2022 Mar 16];45(6):807-15. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1177/0145721719879417	Pensilvania	Ensayo controlado aleatorio	Personas con diabetes mellitus tipo 2	La tutoría entre pares para comprender las experiencias de los participantes, su relación con su pareja y cómo la intervención afectó los comportamientos de autocuidado. Se realizó un muestreo intencional para garantizar una representación adecuada de los aprendices que dieron grandes pasos para alcanzar sus objetivos glucémicos, aquellos que lograron mejoras marginales hacia sus objetivos glucémicos y aquellos que empeoraron. Todas las entrevistas fueron grabadas en audio, transcritas y analizadas en busca de temas destacados. La intervención fue bien recibida y la mayoría de los participantes la describieron como valiosa. Los participantes percibieron que la intervención tenía una serie de beneficios, incluido el apoyo accesible, una mayor confianza en sí mismos, una mayor responsabilidad, una mejor autoeficacia, un mejor control de la glucemia.	Los participantes encontraron barreras, incluyendo obstáculos logísticos, interpersonales e individuales. Los aprendices más exitosos tendieron a ser más efusivos en la descripción de sus mentores, respaldaron un sentido más fuerte de conexión con su mentor, describieron una interacción más estructurada con su mentor y tendieron a ser más elogiosos con la intervención	A	Nivel 1.c – ECA
Kong L-N, Hu P, Zhao Q-H, Yao H-Y, Chen S-Z. Effect of peer support intervention on diabetes distress in people with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Pract [Internet]. 2020 Mar 13 [cited 2022 Mar 16];26(5):e12830. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/inj.12830	China	revisión sistemática y metaanálisis de estudios controlados aleatorios.	Personas con diabetes mellitus tipo 2	Los investigadores evaluaron la elegibilidad, extrajeron los datos y evaluaron la calidad metodológica. Se calcularon la diferencia de medias estandarizada y los intervalos de confianza del 95% para el tamaño del efecto agrupado.	Un total de 13 estudios incluidos en revisión sistemática y 10 en metaanálisis. En el modelo de efectos aleatorios, el tamaño del efecto agrupado mostró que la intervención actual de apoyo entre pares no redujo significativamente la angustia por la diabetes en la población con diabetes tipo 2 en comparación con la atención habitual.	A	Nivel 1.a: revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios (ECA)
Godlivalleti AG, Gilbert C, Shukla R, Gajiwala U, Shukla A, Murthy GVS, et al. Establishing peer support groups for diabetic retinopathy in India: Lessons learned and way ahead. Indian J Ophthalmol [Internet]. 2020[cited 2022 Mar 16];68(Suppl 1): S70-3. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/ijo.IJO_1928_19	India	Métodos mixtos	Personas con diabetes mellitus tipo 2	Se establecieron grupos de pares usando una guía del facilitador probada previamente en 11 lugares en 3 estados. Se orientó a los miembros del grupo sobre el manejo de la diabetes y cambios en el estilo de vida para mejorar el control. Las experiencias de los asistentes se determinaron a través de entrevistas semiestructuradas y autoinforme.	Se establecieron 11 PSG en 3 estados, en 10 centros de salud comunitarios y un hospital oftalmológico. Se realizaron 53 sesiones y asistieron 195 personas en 740 ocasiones. Los cambios en el estilo de vida informados con mayor frecuencia entre la primera y la segunda visita fueron la toma regular de medicamentos y la modificación de la dieta.	A	Nivel 2.c – Estudio controlado prospectivo cuasi-experimental

Fuente: Elaboración propia

4.3 Intervenciones basadas en grupos de apoyo

A continuación, se describen las características de las intervenciones basadas en grupos de apoyo descritas en la literatura, tomando como referencia la propuesta de Sidani (Sidani, S., & Braden, C. J., 2011) para el diseño de intervenciones de enfermería:

4.3.1 Problema que se atendió con los grupos de apoyo

El problema principal que se quería atender era el control de la diabetes mellitus tipo 2. Para lograr este propósito, la intervención basada en grupos de apoyo mostró ser de gran utilidad para atender necesidades en las personas con DM2 tales como: los comportamientos de automanejo, el bienestar, el autocontrol y modificación del estilo de vida relacionado con la alimentación, la actividad física, el control de la glucometría y hemoglobina glicosilada (HbA1C) y la adherencia al tratamiento farmacológico. Los estudios muestran que la participación en grupos de

apoyo refuerza el conocimiento y la comprensión de la enfermedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (Carpenter, R., et al., 2022) (Gamboa Moreno, E., et al.,2019), un aspecto fundamental para lograr el automanejo de la misma (Adam, L. et al.,2018) (Mendoza-Catalán, G.et al.,2018).

4.3.3 Características de la población

Los sujetos de los estudios revisados eran adultos hombres y mujeres con diagnóstico de DM2, mayores de 18 años (Carpenter, R., et al.,2018) (Gamboa Moreno, E., et al.,2018) (Odgers-Jewell, K., et al.,2017) (Ndwiga, D. W., et al.,2020) (Liang, D., et al.,2021) (Juárez-Ramírez, C., et al.,2020) (Werfalli, M., et al.,2020) (Gucciardi, E., et al.,2019) (Peimani, M., et al.,2018) (Castillo-Hernandez, K. G., et al.,2021) (Kong, L. N., et al.,2020)

En tres estudios los participantes eran adultos mayores de 58 años (Gudlavalleti, A. G., et al.,2020) o veteranos (r Hawkins, J., et al.,2021) (Arney, J. B., et al.,2020) (Lott, B. D., et al.,2019).

4.3.4 Propósito de los grupos de apoyo

El propósito de los grupos de apoyo se enfocó en la autogestión que es el proceso de participar activamente en actividades de autocuidado con el objetivo de mejorar el comportamiento y el bienestar de las personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo2. El autocontrol incluye la planificación de las comidas, la actividad física, el control de la glucosa en sangre , la toma de medicamentos y el control de los episodios de enfermedad o alteraciones en los niveles de glicemia (Carpenter, R., et al., 2022) (Gamboa Moreno, E., et al.,2019).

Los resultados de los estudios establecen que los programas basados en grupos de apoyo cuentan con grandes ventajas, entre las que se destacan: proporcionan el tiempo para que el suministro de información sea más detallada y clara, disminuyen las demandas de tiempo en los horarios de los trabajadores de la salud, permiten la incorporación de las familias y los cuidadores en el proceso educativo, facilitan las discusiones y brindan apoyo de otras personas que afrontan desafíos similares (Odgers-Jewell, K., et al.,2017).

Por otro lado, brindar educación mediante grupos de apoyo en lugar de individualmente permite que las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 puedan explorar sus actitudes y razones frente a los comportamientos actuales, lo que podría motivarlos a mejorar sus habilidades y comportamientos de autocontrol y así empoderar y motivarlas asumir la responsabilidad de controlar su condición de salud (Odgers-Jewell, K., et al.,2017).

El apoyo entre pares permite que las personas con enfermedades como diabetes mellitus tipo 2 o con experiencias similares puedan brindar ayuda y apoyo emocional a las personas con las mismas características (Liang, D., et al.,2021).Los grupos de Ayuda Mutua (GAM) se definieron como “la organización de los propios pacientes,

que bajo la supervisión médica y con el apoyo de los servicios de salud, sirve de escenario para la capacitación necesaria para el control de diabetes”, y tienen el objetivo de favorecer el apego al tratamiento y a nuevos estilos de vida mediante actividades educativas en salud y así mejorar el control glucémico, la autoeficacia y los comportamientos de autocuidado y puede reducir la angustia de la diabetes y las complicaciones (Juárez-Ramírez, C., et al.,2020) (Gucciardi, E., et al.,2019) (Peimani, M., et al.,2018) (Arney, J. B., et al.,2020).

4.4 Características de la intervención

4.4.1 Estrategias para la entrega de la intervención

El escenario donde se realizó la intervención en la mayoría de los casos fueron clínica especializada en diabetes (Peimani, M., et al.,2018), centros de salud comunitarios (Gudlavalleti, A. G., et al.,2020) (Castillo-Hernandez, K. G., et al.,2021) (Gucciardi, E., et al.,2019) (Werfalli, M., et al.,2020) (Ndwiga, D. W., et al.,2020).

Se incluyeron estrategias de intervención como: Entrevistas motivacionales, Apoyo/entrenamiento de pares, Terapia de resolución de problemas (Carpenter, R., et al.,2018). Talleres estructurados y entrevistas semiestructuradas (Gamboa Moreno, E., et al.,2019) (Odgers-Jewell, K., et al.,2017) (Juárez-Ramírez, C., et al.,2020) (Lott, B. D., et al.,2019). Intervenciones mediante apoyo telefónico, grupos de apoyo y programas de autocuidado cara a cara (Liang, D., et al.,2021). Intervenciones dirigidas por pares, los pares a menudo eran voluntarios seleccionados en función de su conocimiento, experiencia y adherencia a la medicación y los cambios en el estilo de vida y, por lo tanto, funcionaban como modelos a seguir para los pacientes (Werfalli, M., et al.,2020) (Arney, J. B., et al.,2020) (Peimani, M., et al.,2018) (Gudlavalleti, A. G., et al.,2020). Por último se realizaron intervenciones mediante la narración de historias dirigidas por pacientes (Gucciardi, E., et al.,2019).

4.4.2 Frecuencia de la intervención y duración de las sesiones:

La frecuencia y duración de las intervenciones consistió en: talleres semanales estructurados entre pares (Gamboa Moreno, E., et al.,2019). Intervenciones que duraron seis semanas y así completaron el programa de intervención (Odgers-Jewell, K., et al.,2017). Análisis de subgrupos de apoyo de pares en autoeficacia y Análisis de subgrupos de apoyo de pares en autogestión, el tiempo de intervención fue de (<6 meses y ≥6 meses) debido a la variación entre los estudios 3 meses a 24 meses (Liang, D., et al.,2021). Intervenciones mediante discusiones grupales semanales de 40 minutos hasta sesiones de enseñanza semanales (90-120 minutos cada una) y discusiones grupales (Werfalli, M., et al.,2020). Intervenciones que constaban de 8 sesiones grupales durante un período de 16 semanas; cada sesión duró de 1,5 h a 2 h (Gucciardi, E., et al.,2019). Intervenciones con una duración de 6 meses de educación y apoyo para el autocontrol de la diabetes y la sesión fue de 6 semanales (Hawkins, J., et al.,2021). Intervenciones que duraron

entre 6 a 8 meses (Arney, J. B., et al.,2020) (Castillo-Hernandez, K. G., et al.,2021). Por último, se realizaron 53 de las 100 sesiones previstas (Gudlavalleti, A. G., et al., 2020).

4.4.3 Entorno- lugar

Los lugares donde se realizaron las intervenciones fueron: Estados Unidos, Reino Unido, Canadá, los Países Bajos Suecia, Australia, Arabia Saudita, Japón, Noruega, Alemania, región española, australianos que viven en Sydney Irlanda, China, Argentina, Yucatán, Quintana, Roo, Sudafrica,Camerún,Uganda, Camboya ,Guatemala, Jamaica, Malí, Toronto, Ontario, Michigan, distritos de tres estados (distrito de Surat, Gujarat; distrito de Tumkur, Karnataka; distrito de Wardha, Maharashtra (Arney, J. B., et al., 2020) (Peimani, M., et al., 2018) (Carpenter, R., et al., 2018) (Castillo-Hernandez, K. G., et al., 2021) (Gudlavalleti, A. G., et al., 2020) (Gucciardi, E., et al., 2019) (Gamboa Moreno, E., et al., 2019) (Hawkins, J., et al., 2021) (Juárez-Ramírez, C., et al., 2020) (Kong, L. N., et al., 2020) (Liang, D., et al., 2021) (Lott, B. D., et al., 2019) (Ndwiga, D. W., et al., 2020) (Odgers-Jewell, K., et al., 2017) (Werfalli, M., et al., 2020).

4.4.4 Contenido de la intervención

Con relación al contenido de la intervención, en los grupos de apoyo se abordaron los siguientes temas:

Factores culturales y creencias que influyen en el manejo de la diabetes (Juárez-Ramírez, C., et al., 2020), Dificultades y alternativas de solución para lograr la adherencia al tratamiento (Peimani, M., et al.,2018), modificación de hábitos alimenticios y adherencia a la dieta recomendada (Peimani, M., et al.,2018) (Arney, J. B., et al.,2020) (Carpenter, R., et al.,2018) (Castillo-Hernandez, K. G., et al.,2021) (Ndwiga, D. W., et al.,2020) (Odgers-Jewell, K., et al.,2017)., percepción sobre el riesgo de obesidad e importancia del control de peso (Peimani, M., et al.,2018) (Carpenter, R., et al.,2018), dificultades y estrategias para estar físicamente activos y hacer ejercicio (Peimani, M., et al.,2018) (Arney, J. B., et al.,2020) (Castillo-Hernandez, K. G., et al.,2021) (Ndwiga, D. W., et al.,2020) (Odgers-Jewell, K., et al.,2017)., intercambio efectivo de experiencias e información sobre la hemoglobina glicosilada (HbA1C)(Arney, J. B., et al.,2020) (Carpenter, R., et al.,2018), Importancia del el Índice de Masa Corporal (IMC) (Castillo-Hernandez, K. G., et al.,2021) (Werfalli, M., et al.,2020), intercambio de consejos para el manejo de la enfermedad (Gucciardi, E., et al.,2019) (Hawkins, J. et al.,2021), Se abordaron estrategias de comunicación (Hawkins, J., et al.,2021), Cuidado de los pies y salud mental (Ndwiga, D. W., et al.,2021), estrategias de motivación y de experiencias frente al manejo de la DMT2 (Odgers-Jewell, K., et al.,2017).

Así mismo en las sesiones de grupo se abordaron temas como el impacto de las enfermedades crónicas como la diabetes en las relaciones familiares y las

expectativas de los pacientes con respecto a la compasión y el apoyo (Peimani, M., et al.,2018), sobre el temor y las preocupaciones sobre el futuro, y el riesgo de complicaciones (Peimani, M., et al.,2018), y sobre el impacto emocional de la diabetes, los sentimientos de depresión, desesperanza y ansiedad y las estrategias para afrontarlos y superar el desafío de vivir con diabetes (Peimani, M., et al.,2018) (Arney, J. B., et al.,2020) (Hawkins, J.. et al.,2021) (Werfalli, M., et al.,2020).

Vale la pena destacar que en las sesiones grupales se promovió la discusión entre los participantes, la expresión de sentimientos. Los participantes pudieron compartir las experiencias y las estrategias que emplean para afrontar los retos que conlleva el control de la DM2 (Peimani, M., et al.,2018) (Arney, J. B., et al.,2020).

4.4.5 Resultados reportados por la intervención

En cuanto a los resultados la literatura que describe que las intervenciones en general demostraron mejoras en cuanto a la calidad de vida, el control de la glicemia, hemoglobina glicosilada (HbA1C), conocimiento de la enfermedad, la autoeficacia, el apoyo emocional/social, el autocontrol y la reducción de la angustia (Carpenter, R., et al.,2018) (Gamboa Moreno, E., et al.,2019) (Ndwiga, D. W., et al.,2020) (Liang, D., et al.,2018) (Juárez-Ramírez,C., et al.,2020) (Peimani, M., et al.,2018) (Arney, J. B., et al.,2020) (Castillo-Hernandez, K. G., et al.,2021). Por otro lado, los participantes percibieron que las interacciones grupales facilitaron un mayor aprendizaje y aumentaron la motivación, lo que se logró a través de los compañeros o hablando y aprendiendo de la experiencia de los demás (Odgers-Jewell, K., et al.,2017). Por último las intervenciones permitieron: la autonomía del paciente, la cohesión del grupo, el aprendizaje colectivo y el apoyo, a personalización de las intervenciones según las preferencias de los pacientes (Gucciardi, E., et al.,2019).

6.1. Limitaciones del estudio

Este estudio presentó varias limitaciones en cuanto a encontrar información de calidad con respecto a las palabras clave. Durante la investigación se notó que no existe tanta información con respecto a intervenciones basadas en grupos de apoyo, sobre el automanejo de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos.

6. Conclusiones

Tras la realización de esta revisión narrativa, como conclusión de nuestros objetivos, podemos afirmar que:

- El apoyo de los compañeros mejoró significativamente la autoeficacia y la autogestión en la diabetes mellitus tipo 2 (Liang, D., et al.,2021).
- Se requiere más investigación sobre los métodos efectivos de reclutamiento de pacientes y la evaluación del impacto de la intervención en el autocontrol de la diabetes. Se necesitan más estudios para verificar aún más la validez

de los resultados en cuanto a las intervenciones basadas en grupos de apoyo (Liang, D., et al.,2021) (Gucciardi, E., et al.,2019).

- Los grupos de apoyo mutuo son útiles para mejorar las alteraciones emocionales producidas como efecto secundario de padecer DM2, lo cual es importante, ya que si las personas están estables emocionalmente se adhieren mejor al tratamiento (Juárez-Ramírez, C., et al.,2020).
- Existen varias estrategias que se pueden utilizar en las intervenciones basadas en grupos de apoyo como lo son la narración grupal informal permite a los pacientes discutir, comprender y dar un significado personal a la información que se intercambi6, y facilita a los educadores una mejor comprensi6n de las preocupaciones de los pacientes y mejorar su conocimiento y las estrategias pr6cticas que pueden informar su pr6ctica. La intervenci6n de narraci6n grupal es aceptable para los pacientes y los educadores y se puede administrar con alta fidelidad (Gucciardi, E., et al.,2019).
- Los programas de apoyo entre pares y/o compa1eros para el autocontrol de la diabetes en un sistema integrado de atenci6n de la salud, que permiten abordar los desaf6os 6nicos y tienen el potencial de mejorar la salud f6sica y mental de las personas con diabetes mellitus tipo 2 (Arney, J. B., et al.,2020).
- Las intervenciones fundamentadas en grupos de apoyo permiten integrar la educaci6n del paciente para mejorar el conocimiento sobre su enfermedad y habilidades para el cuidado, con el apoyo social, dos elementos que favorecen la adaptaci6n a su condici6n de salud.
- Las intervenciones basadas en grupos de apoyo fueron bien recibidas y la mayor6a de los participantes la describieron como valiosa, percibieron que ten6a una serie de beneficios, incluido el apoyo accesible, una mayor confianza en s6 mismos, una mayor responsabilidad, una mejor autoeficacia, un mejor control de la glucemia y un sentido pleno de altruismo. Los participantes que encontraron barreras, incluyendo obst6culos log6sticos, interpersonales e individuales. Los aprendices m6s exitosos tendieron a ser m6s efusivos en la descripci6n de sus mentores, respaldaron un sentido m6s fuerte de conexi6n, una interacci6n m6s estructurada y tendieron a ser m6s elogiosos de la intervenci6n (Lott, B. D., et al.,2019).

7. Referencias bibliogr6ficas

Arney, J. B., Odom, E., Brown, C., Jones, L., Kamdar, N., Kiefer, L., Hundt, N., Gordon, H. S., Naik, A. D., & Woodard, L. D. (2020). The value of peer support for self-management of diabetes among veterans in the Empowering Patients In Chronic care intervention. *Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association*, 37(5), 805–813. <https://doi.org/10.1111/dme.14220>

Adam, L., O'Connor, C., & Garcia, A. C. (2018). Evaluating the Impact of Diabetes Self-Management Education Methods on Knowledge, Attitudes and Behaviours of

Adult Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. *Canadian journal of diabetes*, 42(5), 470–477.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2017.11.003>

Carpenter, R., DiChiacchio, T., & Barker, K. (2018). Interventions for self-management of type 2 diabetes: An integrative review. *International journal of nursing sciences*, 6(1), 70–91. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.002>

Castillo-Hernandez, K. G., Laviada-Molina, H., Hernandez-Escalante, V. M., Molina-Segui, F., Mena-Macossay, L., & Caballero, A. E. (2021). Peer Support Added to Diabetes Education Improves Metabolic Control and Quality of Life in Mayan Adults Living With Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial. *Canadian journal of diabetes*, 45(3), 206–213. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2020.08.107>

Fortich M, Natalia. (2013) Systematic review or narrative review?. *Rev. Ciencia y Salud Virtual: ISSN-e 2145-5333*, Vol. 5, Nº. 1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6635340>

Gudlavalleti, A. G., Gilbert, C., Shukla, R., Gajiwala, U., Shukla, A., Murthy, G., Batchu, T., Mukpalkar, S., Bala Vidyadhar, M. S., & Sheikh, A. (2020). Establishing peer support groups for diabetic retinopathy in India: Lessons learned and way ahead. *Indian journal of ophthalmology*, 68(Suppl 1), S70–S73. https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_1928_19

Gucciardi, E., Richardson, A., Aresta, S., Karam, G., Sidani, S., Beanlands, H., & Espin, S. (2019). Storytelling to Support Disease Self-Management by Adults With Type 2 Diabetes. *Canadian journal of diabetes*, 43(4), 271–277.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2018.06.004>

Gamboa Moreno, E., Mateo-Abad, M., Ochoa de Retana García, L., Vrotsou, K., Del Campo Pena, E., Sánchez Perez, Á., Martínez Carazo, C., Arbonies Ortiz, J. C., Rúa Portu, M. Á., Piñera Elorriaga, K., Zenarutzabeitia Pikatza, A., Urquiza Bengoa, M. N., Méndez Sanpedro, T., Osés Portu, A., Aguirre Sorondo, M. B., Rotaèche Del Campo, R., & Osakidetza Active Patient Research Group (2019). Efficacy of a self-management education programme on patients with type 2 diabetes in primary care: A randomised controlled trial. *Primary care diabetes*, 13(2), 122–133. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2018.10.001>

Hawkins, J., Kloss, K., Funnell, M., Nwankwo, R., Schwenzer, C., Smith, F., & Piatt, G. (2021). Michigan Men's diabetes project (MenD): protocol for a peer leader diabetes self-management education and support intervention. *BMC public health*, 21(1), 562. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10613-2>

International Diabetes Federation. (2019). Atlas de la Diabetes de la FID. Recuperado en 19, abril 2022. Disponible en:

https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf

Juárez-Ramírez, C., Treviño-Siller, S., Ruelas-González, M. G., Théodore, F., & Pelcastre-Villafuerte, B. E. (2020). Los Grupos de Ayuda Mutua como posible estrategia de apoyo emocional para personas indígenas que padecen diabetes. *Salud publica de Mexico*, 63(1, ene-feb), 12–20.
<https://doi.org/10.21149/11580>

Kong, L. N., Hu, P., Zhao, Q. H., Yao, H. Y., & Chen, S. Z. (2020). Effect of peer support intervention on diabetes distress in people with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing practice*, 26(5), e12830. <https://doi.org/10.1111/ijn.12830>

Liang, D., Jia, R., Zhou, X., Lu, G., Wu, Z., Yu, J., Wang, Z., Huang, H., Guo, J., & Chen, C. (2021). The effectiveness of peer support on self-efficacy and self-management in people with type 2 diabetes: A meta-analysis. *Patient education and counseling*, 104(4), 760–769. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.11.011>

Lott, B. D., Dicks, T. N., Keddem, S., Ganetsky, V. S., Shea, J. A., & Long, J. A. (2019). Insights Into Veterans' Perspectives on a Peer Support Program for Glycemic Management. *The Diabetes educator*, 45(6), 607–615.
<https://doi.org/10.1177/0145721719879417>

MinSalud. (2022). Tres de cada 100 colombianos tienen diabetes. Recuperado en 19, abril 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Tres-de-cada-100-colombianos-tienen-diabetes.aspx>

Mendoza-Catalán, G., Chaparro-Díaz, L., Gallegos-Cabriales, E., & Carreno-Moreno, S.. (2018). Automanejo en diabetes mellitus tipo 2 desde un enfoque de género: revisión integrativa. *Enfermería universitaria*, 15(1), 90-102. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.63276>

Ndwiga, D. W., MacMillan, F., McBride, K. A., Thompson, R., Reath, J., Alofivae-Doorbinia, O., Abbott, P., McCafferty, C., Aghajani, M., Rush, E., & Simmons, D. (2020). Outcomes of a church-based lifestyle intervention among Australian Samoans in Sydney - Le Taea Afua diabetes prevention program. *Diabetes research and clinical practice*, 160, 108000.
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108000>

Odgers-Jewell, K., Isenring, E. A., Thomas, R., & Reidlinger, D. P. (2017). Group participants' experiences of a patient-directed group-based education program for the management of type 2 diabetes mellitus. *PloS one*, 12(5), e0177688.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177688>

Organización Panamericana de la Salud. OPS. Diabetes. Recuperado en 19, abril 2022. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,los%20ri%C3%B1ones%20y%20los%20nervios.>

Organización Mundial de la Salud. (2016). Informe mundial sobre la diabetes. Recuperado en 19, abril 2022. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>

Peimani, M., Monjazebi, F., Ghodssi-Ghassemabadi, R., & Nasli-Esfahani, E. (2018). A peer support intervention in improving glycemic control in patients with type 2 diabetes. *Patient education and counseling*, 101(3), 460–466. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.10.007>

Roy, C., Buckner, E., & Hayden, S. (2014). *Generating Middle Range Theory: From Evidence to Practice*. New York: Springer Publishing Company.

Sidani, S., & Braden, C. J. (2011). *Design, evaluation, and translation of nursing interventions*. John Wiley & Sons.

Salinas F., Mauricio. (2020). Sobre las revisiones sistemáticas y narrativas de la literatura en Medicina. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 36(1), 26-32. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482020000100026>

Werfalli, M., Raubenheimer, P. J., Engel, M., Musekiwa, A., Bobrow, K., Peer, N., Hoegfeldt, C., Kalula, S., Kengne, A. P., & Levitt, N. S. (2020). The effectiveness of peer and community health worker-led self-management support programs for improving diabetes health-related outcomes in adults in low- and-middle-income countries: a systematic review. *Systematic reviews*, 9(1), 133. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01377-8>