

# **Consenso para la evaluación de investigación en diabetes y otras enfermedades crónicas en el área de prevención, auto cuidado y apoyo entre pares.**

Medidas de evaluación, indicadores, herramientas, instrumentos e información de referencia

---

## **Peers for Progress**

*MISIÓN: Acelerar y promover mejores prácticas en el área de apoyo entre pares, como una parte integral de la prevención y el cuidado de la salud alrededor del mundo.*

## **PREFACIO**

*Peers for Progress* es un programa de la Fundación de la Academia Americana de Médicos Familiares, dedicado a promover el apoyo entre pares en salud, cuidados de la salud y prevención alrededor del mundo. Es apoyado por la fundación Eli Lilly and Company. *Peers for Progress* se ha centrado en el tema de diabetes debido a que es un buen ejemplo de una condición crónica que requiere manejo continuo; por ello ha financiado una serie de proyectos de evaluación que aporten a la construcción de evidencia alrededor de la contribución a la salud del apoyo entre pares y la provisión de modelos para implementar y organizar programas de apoyo entre pares.

A través de la utilización de métodos rigurosos, los 8 proyectos de evaluación mencionados abajo están llevando a cabo su propia investigación para probar la efectividad del apoyo entre pares en el manejo y cuidado de la diabetes tipo 2. Así mismo, está colectando información para una evaluación de múltiples sitios. Investigadores y personal clave colaboraron con el Centro de Desarrollo de *Peers for Progress* en la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill para identificar indicadores de evaluación claves en sus programas de apoyo entre pares que pudieran ser utilizados en todos los proyectos. El objetivo era la contar con un grupo de indicadores de evaluación compartidos que pudieran fortalecer la evidencia de individual y colectiva, sin ser una carga extra para cada proyecto individual.

Se espera que estas medidas de evaluación consensuadas puedan servir a la comunidad amplia de investigadores (as) dedicados a examinar en apoyo entre pares y el auto manejo y cuidado de la diabetes. Adicionalmente, la mayoría de las medidas incluidas aquí no son específicas para la diabetes, y por tanto, pueden servir a una comunidad mucho más amplia que se dedique a la investigación sobre el manejo de enfermedades crónicas y la promoción de la salud.

En esta versión en español hemos mantenido las instrucciones para codificar la información que se utilizan en *Peers for Progress*. Esto incluye los códigos para los ítems individuales, que están basados en las escalas en inglés (por ejemplo BEH, que es la abreviación de *behavior*, cuyo significado en español es comportamiento o conducta). Las personas que quieran adaptar estas medidas pueden utilizar su criterio para mantener o reemplazar estas convenciones. Finalmente, hemos utilizado el ejemplo de diabetes a lo largo del documento, pues son producto de proyectos de investigación centrados en cuidado y manejo de la diabetes. Los usuarios de estas medidas son libres de sustituir diabetes con cualquier otra enfermedad, condición o comportamientos relacionados con la salud que sean apropiados para su proyecto.

País, ciudad/Región	Descripción del proyecto (todos adultos con diabetes tipo 2)	Organizaciones e investigadores principales
San Antonio, Texas	Examina la aplicación del apoyo entre pares a través de una intervención que ha demostrado ser efectiva en población de bajos recursos de origen latino en Los Ángeles, CA. El proyecto se centra en personas adultas, sin seguro médico, de origen racial mixto y de clase media.	American Academy of Family Physicians National Research Network (with Latino Health Access, LA Net, WellMed Medical Group): <i>Lyndee Knox, PhD</i>
Hong Kong SAR, China	Examina el apoyo entre pares, el empoderamiento y la comunicación a distancia a través del intercambio de información utilizando el tecnología telefónica.	Asia Diabetes Foundation and Hong Kong Institute of Diabetes and Obesity, The Chinese University of Hong Kong: <i>Juliana C.N. Chan, MD, FRCP</i>
Cambridgeshire, England	Comparación de apoyo entre pares provisto en grupos y de manera individual.	Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust, Institute of Metabolic Science: <i>David Simmons, MD</i>
Victoria, Australia	Examina la expansión de un programa existente de apoyo entre pares enfocado en manejo diario, vínculos con el sistema de salud y las implicaciones para la diseminación a nivel nacional.	Monash University, School of Public Health & Preventive Medicine: <i>Brian Oldenburg, PhD</i>
Sur de California	Examina la intervención en apoyo social, con énfasis en un modelo basado en voluntarios y navegación de los ambientes familiares, comunitarios y clínicos, entre personas mexicanas y mexicano-estadounidense a través de la frontera México – Estados Unidos.	San Diego State University, Graduate School of Public Health, Center for Behavioral and Community Health Studies and <i>Clinicas de Salud del Pueblo: Guadalupe X. Ayala, PhD, MPH</i>
Zona rural de Alabama	Examina consejeros pares comunitarios ligados a centros de atención a la salud rurales que atienden a población africano-estadounidense.	University of Alabama at Birmingham, School of Medicine: <i>Monika M. Safford, MD</i>
San Francisco, California	Examina la integración de apoyo entre pares/ entrenadores pares en los equipos de tratamiento de enfermería y medicina en las clínicas que atienden a poblaciones latina, caucásica y africano-estadounidense.	University of California at San Francisco, School of Medicine, Department of Family and Community Medicine: <i>Thomas Bodenheimer, MD, MPH</i>
Ypsilanti y Sur oeste de Detroit, Michigan	Examina el apoyo entre pares para el auto cuidado liderado por los pares en espacios clínicos y comunitarios, con población latina y africano-estadounidense respectivamente.	University of Michigan Medical School, Depts Medical Education & Internal Medicine and the University of Michigan School of Public Health: <i>Tricia S. Tang, PhD &amp; Michele Heisler, MD, MPA</i>



**Part I.**            **Resumen de componentes de los indicadores de medición consensuados**

**Part II.**           **Tabla de variables por componente**

**Part III.**         **Referencias bibliográficas**

## Apartado I: Resumen de componentes de los indicadores de medición consensuados

Componente	Medidas consensuadas (vea el apartado de referencias)
Indicadores clínicos y datos socio demográficos	<p>En inyectables (insulina y/ u otro), desde cuándo, dosis</p> <p>En tabletas orales, desde cuándo, dosis <i>*si la información está disponible, selecciones el tipo de medicamento</i></p> <p>HbA1c (%) <i>*note también si el estudio clínico está certificado por el NGSP y asigne el rango normal</i></p> <p>Presión arterial (mmHg)</p> <p>Peso</p>
	<p>Fecha (s) de recolección de datos (clínicos y cuestionario)</p> <p>Edad (año de nacimiento)</p> <p>Sexo (Femenino / Masculino)</p> <p>Estatura</p> <p>Año de diagnóstico</p> <p>Nivel de educación</p> <p>Estado civil</p>
Comportamiento: Actividades relacionadas con el auto cuidado	<p>Selección de los siguientes instrumentos:</p> <p>Selections from Summary of Diabetes Self Care Activities (<b>SDSCA</b>)<sup>1,2</sup></p> <p>Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento (<b>BRFSS</b> por sus siglas en inglés)<sup>3</sup>:</p> <p>9 ítems sobre dieta, ejercicio, examen de niveles de azúcar en sangre, cuidado de los pies, uso de tabaco</p>
Comportamiento: Adherencia al tratamiento	<p>Escala Morisky (4 ítems)<sup>4, 5, 6</sup></p>
Calidad de vida – General	<p><b>EQ5-D</b><sup>7</sup></p> <p>EQ-5D es una medida genérica del estado de salud, la cual provee una descripción simple del perfil de salud de una persona, así como un índice de un valor que puede ser utilizado en las evaluaciones clínicas y económicas del cuidado de la salud y en encuestas de salud a nivel poblacional.</p>
Calidad de vida – Diabetes	<p>Instrumento breve para explorar angustia y estrés vinculados con la diabetes (Fisher et al., 2008): (<b>DDS4</b> por sus siglas en inglés)<sup>8,9</sup></p>
Calidad de vida- Depresión	<p>Cuestionario de Salud del Paciente (<b>PHQ</b> por sus siglas en inglés) <b>8</b><sup>10</sup> (<i>PHQ-9 no incluye ítem relacionado con suicidio</i>)</p>
Evaluación de proceso	<p>17 ítems para medir la disponibilidad del apoyo entre pares de acuerdo a la percepción de la persona viviendo con diabetes, dividido por funciones básicas y sub-elementos.<sup>11, 12, 13</sup></p>
Variables mediadoras y moderadoras (significancia estadística)	<p><i>Mediadora</i>: Apoyo no dirigido y apoyo dirigido (Fisher et al., 8 ítems)<sup>14</sup></p> <p><i>Moderador</i>: Conocimientos y habilidades para la comprensión de información básica de salud (3 ítems, medida de Lisa Chew)<sup>15</sup></p> <p><i>Moderador</i>: Disponibilidad de apoyo y/o satisfacción con el apoyo brindado al paciente para el cuidado de la diabetes por parte de familiares y amistades (dos</p>

Componente	Medidas consensuadas (vea el apartado de referencias)
	ítems) <sup>16</sup> y por parte del equipo de salud (dos ítems)
Análisis de costo efectividad	<p><u>Costo del sistema:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número consultas especializadas en diabetes durante los 6 meses anteriores (<i>visitas regulares con personal médico especializado en atención de la diabetes/ u otro proveedor de salud</i>)</li> <li>• Número de consultas con otro tipo de personal médico durante los 6 meses anteriores</li> <li>• Número de consultas en urgencias y/o en unidad de cuidado de agudos durante los 6 meses anteriores</li> <li>• Número de días de estancia hospitalaria (cualquier causa) durante los últimos 6 meses</li> </ul>

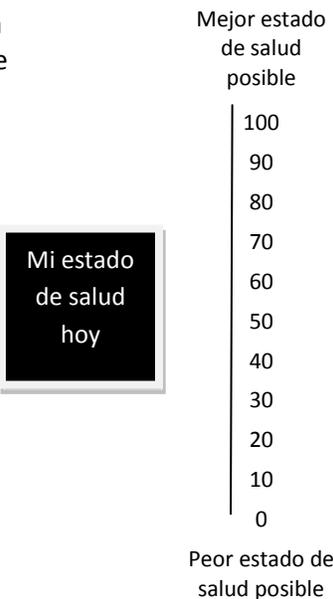
## **Apartado II.      Tabla de variables por componente**

Los siguientes ítems son parte del grupo de medidas consensuadas que los ocho proyectos de *Peers for Progress* estarán recolectando.

<b>Ítems consensuados</b>	
<b><u>CLI</u></b>	<b><u>Indicadores clínicos</u></b>
CLI_MON	Mes de recolección de datos clínicos (sí se recolectaron en diversos meses, seleccione el último mes/ o utilice su criterio)
CLI_YR	Año de recolección de datos clínicos
CLI1A	En inyectables (insulina)
	Sí es el caso, desde cuándo (año), número de unidades y veces por día
CLI1B	En inyectables (diferentes de insulina)
	Si es el caso, ¿pramlintide es el medicamento usado? ¿algún otro?
	Si es el caso, desde cuándo (año), número de unidades y veces por día
CLI2	En agentes hipoglicémicos o antihiperlipidémicos orales
	Si es el caso, selecciones de la siguiente lista: <i>Tolbutamida</i> <i>Acetohexamida</i> <i>Tolazamida</i> <i>Chlorpropamida</i> <i>Glipizida</i> <i>Glibenclamida / gliburida</i> <i>Glimepirida</i> <i>Rapaglinida</i> <i>Nateglinida</i> <i>Metformina</i> <i>Rosiglitazona</i> <i>Pioglitazona</i> <i>Miglitol</i> <i>Acarbosa</i> <i>Vildagliptina</i> <i>Sitagliptina</i> <i>Saxagliptina</i>
	En caso afirmativo para cualquiera de los anteriores, desde cuándo (año) y dosis en miligramos diaria
CLI3	HbA1c (%)
	¿El estudio clínico está aprobado por el NGSP? Más información en: <a href="http://www.ngsp.org/index.asp">http://www.ngsp.org/index.asp</a>
	¿Cuál es el rango normal del estudio clínico para el laboratorio? Mínimo/ Máximo
CLI4	Presión arterial (sistólica y diastólica) (mmHg)
CLI5	Peso (medido, no reportado por el paciente, en kilogramos)
<b><u>DEM</u></b>	<b><u>Información demográfica</u></b>
DEM1	Edad (año de nacimiento)
DEM2	Sexo (Femenino/Masculino)
DEM3	Estatura (en centímetros)
DEM4	Año del diagnóstico
DEM5	Nivel de escolaridad

<b>Ítems consensuados</b>	
DEM6	Estado civil
SVY_MON	Mes en el cual se recolectó otra información a través de cuestionarios, entrevistas, etc. (sí se recolectaron en diversos meses, seleccione el último mes/ o utilice su criterio)
SVY_YR	Año en el cual se recolectó otra información a través de cuestionarios, entrevistas, etc. (sí se recolectaron en diversos años, seleccione el último año/ o utilice su criterio)
<b>BEH</b>	<b>Comportamientos</b> (ítems de los instrumentos SDSCA and BRFSS, vea apartado I para más información)
	<b>INSTRUCCIONES:</b> Las siguientes preguntas tratarán sobre las actividades que usted ha realizado durante los 7 días anteriores a la fecha de hoy, que contribuyen a un mejor manejo y cuidado de su diabetes. Si usted ha estado enfermo (a) durante los 7 días que preceden al día de hoy, piense por favor en los 7 días anteriores a cuando usted no estaba enfermo (a).
BEH1	Durante la semana pasada, ¿cuántos días comió cinco o más porciones de frutas y vegetales? (Un porción de fruta es equivalente a media taza; una porción de vegetales varía entre media taza a una taza). 0 1 2 3 4 5 6 7
BEH2	Durante la semana pasada, ¿cuántos días comió alimentos altos en grasa, tales como carne roja, productos lácteos enteros, y postres y pan dulce altos en grasa? 0 1 2 3 4 5 6 7
BEH3	Durante la semana pasada, ¿cuál de las siguientes opciones describe mejor las actividades que usted usualmente realizó en su casa o en su trabajo? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por lo general, permanecí sentado (a) durante el día y no caminé mucho</li> <li>• Estuve de pie y caminé bastante durante el día pero no tuve que cargar o levantar peso de forma continua</li> <li>• Por lo general, levanté o cargué cosas pequeñas, o tuve que subir escaleras o colinas de manera frecuente</li> <li>• Realicé trabajo pesado y cargué cosas muy pesadas</li> </ul>
BEH4	Además de su trabajo o las actividades cotidianas en su casa, ¿cuántos días durante la última semana participó usted en una sesión específica para hacer ejercicio (por ejemplo, nadar, caminar, correr, andar en bicicleta)? 0 1 2 3 4 5 6 7
BEH5	Además de su trabajo o las actividades cotidianas en su casa, ¿cuántos días durante la última semana participó usted en una actividad física que tuviera una duración de al menos 30 minutos (en una sola sesión, o en varias sesiones de menor duración)? 0 1 2 3 4 5 6 7
BEH6	Durante la semana pasada, ¿cuántos días se realizó la prueba de azúcar en sangre? 0 1 2 3 4 5 6 7
BEH7	Durante la semana pasada, ¿cuántos días se revisó los pies? 0 1 2 3 4 5 6 7
BEH8	Durante la semana pasada, ¿ha fumado usted algún cigarro, aunque sea una fumada? Si/ No
BEH9	En caso negativo ¿ha fumado usted un cigarro, aunque sea una fumada, en los pasados 30 días? Si/ No
<b>MED</b>	<b>ADHERENCIA AL MEDICAMENTO</b> (Morisky)
	<b>INSTRUCCIONES:</b> Piense en los medicamentos que su médico(a) le ha recetado, y después responda las siguientes preguntas:
MED1	¿Alguna vez se le ha olvidado tomar la medicina para la diabetes? Sí/ No

<b>Ítems consensuados</b>	
MED2	¿Siente usted que es a veces poco cuidadoso (a) para tomar sus medicamentos para la diabetes? Sí/ No
MED3	Cuando usted se siente mejor, ¿se ha dejado de tomar sus medicinas para la diabetes? Sí/ No
MED4	Sí usted se ha sentido peor cuando toma su medicamento para la diabetes, ¿ha dejado de usarlo? Sí/ No
<b>QGE</b>	<b>CALIDAD DE VIDA – ASPECTOS GENERALES (EQ5-D)</b>
	<p>EQ-5D es un instrumento estandarizado para su uso como medida de resultados de salud. Este instrumento provee un perfil descriptivo simple y un índice de valor único sobre el estado de salud. Contiene dos apartados: 5 ítems para el perfil descriptivo y una escala visual analógica. Para mayor información sobre este instrumento, puede visitar los siguientes sitios de internet:</p> <p><a href="http://www.ahrq.gov/rice/ceoutc.htm">http://www.ahrq.gov/rice/ceoutc.htm</a>  <a href="http://www.euroqol.org/">http://www.euroqol.org/</a></p> <p><b>INSTRUCCIONES:</b> Seleccione con una cruz el enunciado que describe mejor su estado de salud el día de hoy.</p>
QGE1	<b>Movilidad</b>
	No tengo problemas para caminar <input type="checkbox"/>
	Tengo algunos problemas para caminar <input type="checkbox"/>
	Tengo que estar en la cama <input type="checkbox"/>
QGE2	<b>Cuidado Personal</b>
	No tengo problemas con el cuidado personal <input type="checkbox"/>
	Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme solo (a) <input type="checkbox"/>
	No puedo lavarme o vestirme solo (a) <input type="checkbox"/>
QGE3	<b>Actividades Cotidianas</b> (por ejemplo: trabajar, estudiar, limpiar la casa, actividades familiares, actividades recreativas)
	No tengo problema para realizar mis actividades cotidianas <input type="checkbox"/>
	Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas <input type="checkbox"/>
	Estoy incapacitado (a) para realizar mis actividades cotidianas <input type="checkbox"/>
QGE4	<b>Dolor/ Malestar</b>
	No tengo ningún dolor o malestar <input type="checkbox"/>
	Tengo un poco de dolor o malestar <input type="checkbox"/>
	Tengo mucho dolor o malestar <input type="checkbox"/>
QGE5	<b>Ansiedad/ Depresión</b>
	No estoy ansioso (a) o deprimido (a) <input type="checkbox"/>
	Estoy un poco ansioso (a) o deprimido (a) <input type="checkbox"/>
	Estoy extremadamente ansioso (o) o deprimido (a) <input type="checkbox"/>
QGE6	<b>Escala visual analógica (vea el “termómetro”)</b>

<b>Ítems consensuados</b>	
	<p>Para ayudar a las personas a expresar que tan bueno o malo es su estado de salud, hemos dibujado una escala (similar a un termómetro), en donde el mejor estado de salud posible está marcado en el número 100, y el peor estado de salud posible está marcado en el número 0.</p> <p>Nos gustaría que, según su opinión, nos indicara en esta escala qué tan bien o mal está su salud el día de hoy. Por favor indíquenos esto dibujando una línea desde la caja negra que dice “Mi estado de salud hoy”, hasta el punto en la escala que indique qué tan bien o mal está su estado de salud hoy.</p> <div style="text-align: right;"> <p>Mejor estado de salud posible</p>  <p>Peor estado de salud posible</p> </div>
<b><u>QDI</u></b>	<b><u>CALIDAD DE VIDA – DIABETES (DDS4)</u></b>
	<p><b>INSTRUCCIONES:</b> Vivir con diabetes puede ser difícil. Puede haber muchos problemas que pueden variar de manera importante en su grado de severidad. Estos problemas pueden oscilar desde pequeñas molestias hasta grande dificultades en la vida. Abajo se enlistan 4 posibles áreas en donde las personas viviendo con diabetes pueden experimentar problemas.</p> <p>Por favor piense en qué medida los siguientes cuatro enunciados le han provocado estrés o le han molestado durante el mes pasado y encierre en un círculo el número apropiado.</p> <p>Por favor note que le estamos preguntando el grado en el que cada enunciado puede estarle molestando en su vida, no le estamos preguntando si cree que el enunciado es verdadero para usted. Si usted siente que el enunciado no le molesta o no es un problema para usted, encierre en un círculo el número 1. Si el enunciado es muy problemático para usted, encierre en un círculo el número 6.</p>
QDI1	Sentirse abrumado con las exigencias de vivir con diabetes 1 2 3 4 5 6
QDI2	Sentir que constantemente falla en algo en su rutina de cuidados de la diabetes 1 2 3 4 5 6
QDI3	No sentirse con motivación para mantener los cuidados necesarios para la diabetes 1 2 3 4 5 6
QDI4	Sentirse enojado (a), asustado (a) y/o deprimido (a) cuando piensa que vive con diabetes 1 2 3 4 5 6
<b><u>QDE</u></b>	<b><u>CALIDAD DE VIDA - DEPRESIÓN (PHQ-8)</u></b>
	<p>El Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ por sus siglas en inglés) es una versión del instrumento PRIME-MD para medir desórdenes mentales comunes, que la persona tiene que auto administrarse. El PHQ fue desarrollado por Robert L. Spitzer, Janet BW Williams, Kurt Kroenke, y otros colegas. Usted puede encontrar más información en la siguiente dirección de internet:</p> <p><a href="http://www.mapi-trust.org/services/questionnairelicensing/cataloguequestionnaires/129-">http://www.mapi-trust.org/services/questionnairelicensing/cataloguequestionnaires/129-</a></p>

<b>Ítems consensuados</b>	
	<p><a href="#">phq</a></p> <p><b>INSTRUCCIONES:</b>            Durante las últimas dos semanas, ¿qué tan frecuentemente se ha sentido molesto o preocupado por los siguientes problemas?            0 - para nada, 1 - varios días, 2 - más de la mitad de los días, 3 - casi todos los días</p>
QDE1	Poco interés o placer en hacer cosas 0 1 2 3
QDE2	Estar bajo (a) de ánimo, deprimido o sin esperanza 0 1 2 3
QDE3	Problemas para dormir, mantenerse dormido o dormir demasiado 0 1 2 3
QDE4	Sentirse cansado o tener poca energía 0 1 2 3
QDE5	Falta de apetito o comer en exceso 0 1 2 3
QDE6	Sentirse mal sobre usted mismo (a), o que usted es un fracaso o que está decepcionándose a usted mismo o a su familia 0 1 2 3
QDE7	Problemas para concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión 0 1 2 3
QDE8	Moverse o hablar tan lento que otras personas lo han notado, o por el contrario, estar tan inquieto(a) o agitado(a) que se ha estado moviendo más de lo acostumbrado 0 1 2 3
<b>PEV</b>	<p><b>EVALUACIÓN DE PROCESO:</b></p> <p><b>NOTA:</b>            “Grupo de apoyo entre pares” puede ser sustituido por “persona par que brinda el apoyo”</p> <p>“Peer supporter” se ha traducido al español como “par que brinda el apoyo”, sin embargo, usted puede sustituir esa frase con el término que usted utiliza para identificar a las personas encargadas de brindar el apoyo, como por ejemplo, amigos, compañeros, promotores.</p> <p>La traducción literal del inglés “self-management” es “auto manejo”, pero hemos decidido utilizar “auto cuidado”, por ser un término que refleja mejor el contenido de las actividades que la persona con diabetes debe realizar fuera del consultorio médico para mantenerse en buen estado su salud.</p> <p>Los siguientes reactivos fueron integrados a partir de dos instrumentos: 1) “Recursos y apoyos para el auto manejo”<sup>11</sup> (RSSM por sus siglas en inglés) de la Iniciativa para Diabetes de la Fundación Robert Wood Johnson, y 2) “Evaluación del cuidado del paciente con enfermedad crónica (PACIC por sus siglas en inglés).<sup>12,13</sup> Algunos también fueron diseñados para su uso con Peers for Progress.</p> <p><b>INSTRUCCIONES:</b> Nos gustaría preguntarle su opinión sobre la forma en la que su par [inserte aquí el nombre que usted utiliza para definir a la persona que brinda el apoyo] ha interactuado con usted y tal vez le haya ayudado.</p>
<b>Disponibilidad</b> (“Entendemos disponibilidad como estar presente y listo (a) para ayudar”)	
PEV1	En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces habló usted o se reunió con su par? (Especifique el número de contactos)
PEV2	¿Usted ha podido establecer contacto con su par cuando lo necesita? (1=nunca, 2 = a veces, 3 = normalmente, 4 = casi siempre)
PEV3	En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces lo contactó su par? (Especifique el número de contactos)

<b>Ítems consensuados</b>	
PEV4	¿Siente que su par ha cambiado su enfoque para satisfacer sus necesidades de cuidado de la diabetes? (1= para nada, 2= un poco, 3= lo suficiente, 4= definitivamente sí)
<b>Asistencia en el cuidado cotidiano</b> (“Entendemos cuidado cotidiano como aquellas actividades que usted necesita realizar a diario para controlar su diabetes y proteger su salud”)	
PEV5	¿Su par le ha preguntado que le podría ayudar a usted en el cuidado de su diabetes? (1= para nada, 2= un poco, 3= lo suficiente, 4= definitivamente sí)
PEV6	¿Su par le ha ayudado a establecer metas específicas para cuidar su diabetes? (1= para nada, 2= un poco, 3= lo suficiente, 4= definitivamente sí)
PEV7	¿Su par le ha ayudado a aprender habilidades para alcanzar sus metas? (1= para nada, 2= un poco, 3= lo suficiente, 4= definitivamente sí)
PEV8	¿Su par le ha ayudado a solucionar los problemas que han surgido durante el cuidado de su diabetes? (1= para nada, 2= un poco, 3= lo suficiente, 4= definitivamente sí)
<b>Apoyo social y emocional</b> (“Entendemos apoyo social y emocional como la atención a los aspectos emocionales de las personas viviendo con diabetes”)	
PEV9	¿Su par le ha ayudado a aprender a manejar el estrés? (1= para nada, 2= un poco, 3= lo suficiente, 4= definitivamente sí)
PEV10	¿Su par le ha ayudado a elevar su confianza y seguridad para cuidar su diabetes? (1= para nada, 2= un poco, 3= lo suficiente, 4= definitivamente sí)
PEV11	¿Su par le ha ayudado a obtener apoyo de su familia? (1= para nada, 2= un poco, 3= lo suficiente, 4= definitivamente sí)
PEV12	¿Su par le ha ayudado a obtener apoyo de amigos (as)? (1= para nada, 2= un poco, 3= lo suficiente, 4= definitivamente sí)
PEV13	¿Su par le ha ayudado a obtener apoyo de otras personas? (1= para nada, 2= un poco, 3= lo suficiente, 4= definitivamente sí)
<b>Vínculo con servicios de salud</b> (“Entendemos vínculo con servicios de salud como el use regular y efectivo de los servicios de salud”)	
PEV14	¿Su par lo ha motivado para recibir atención médica regular relacionada con su diabetes? (1= para nada, 2= un poco, 3= lo suficiente, 4= definitivamente sí)
PEV15	¿Su par lo ha ayudado a conseguir la atención médica requerida por parte del personal de salud? (1= para nada, 2= un poco, 3= lo suficiente, 4= definitivamente sí)
PEV16	¿Su par lo ha ayudado a conseguir otros recursos en su comunidad que le ayuden al cuidado de su diabetes? (1= para nada, 2= un poco, 3= lo suficiente, 4= definitivamente sí)
PEV17	¿Su par le ha ayudado a comunicarse efectivamente con su proveedor de servicios de salud acerca de su diabetes? (1= para nada, 2= un poco, 3= lo suficiente, 4= definitivamente sí)
<b>MND</b>	<p><b>MEDIADOR: Apoyo no dirigido vs. apoyo dirigido (8 reactivos) (Fisher)</b></p> <p><b>INSTRUCCIONES:</b> Las personas brindan apoyo de distintas maneras. Queremos tener una idea de cómo es que su par [sustituir por término con el que su programa nombra a los pares que brindan apoyo] le brinda apoyo. Por favor encierre en un círculo el número que describa mejor el apoyo que usted recibe de parte de su par para cada uno de los siguientes enunciados. Recuerde que cada uno de los siguientes enunciados refleja ciertas formas en las que su par puede apoyarlo. Sin embargo, le pedimos que cuando responda piense en qué tan cercano es cada uno de ellos a la forma en la que usted recibe actualmente el apoyo por parte de su par. Por favor encierre en un círculo el número que indique mejor la forma en la que usted recibe el</p>

<b>Ítems consensuados</b>	
	apoyo por parte de su par (1- no es común – 5 es muy común)
MND1	Su par muestra interés en cómo se encuentra usted 1 2 3 4 5
MND2	Su par lo presiona para continuar con sus actividades 1 2 3 4 5
MND3	Su par coopera con usted para finalizar las cosas 1 2 3 4 5
MND4	Su par se responsabiliza de sus problemas 1 2 3 4 5
MND5	Su par le hace sentir que la forma en la que usted ve las cosas no tiene sentido 1 2 3 4 5
MND6	Su par le facilita a usted poder hablar de cualquier cosa que usted considera importante 1 2 3 4 5
MND7	Su par le dice qué hacer 1 2 3 4 5
MND8	Su par le da alternativas 1 2 3 4 5
<b>MHL</b>	<b>MODERATOR:</b> Conocimientos y habilidades para la comprensión de información básica de salud (health literacy)
	<b>INSTRUCCIONES:</b> Muchas personas tienen dificultades para leer y llenar formas cuando van a sus visitas médicas. En la siguiente parte le preguntaremos acerca de las formas y la información que usted recibe de su médico (a)
MHL1	¿Qué tan frecuentemente cuenta usted con alguna persona que le ayude a leer los materiales y formas en su visita médica? Por ejemplo, algún familiar, empleado (a) de la clínica u hospital o una persona que le cuida 1. Siempre 2. Frecuentemente 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca
MHL2	¿Qué tan frecuentemente tiene usted dificultades para comprender información médica porque usted tiene problemas para entender información en forma escrita? 1. Siempre 2. Frecuentemente 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca
MHL3	¿Qué tan seguro (a) se siente llenando las formas médicas sin ayuda? 1. No me siento para nada seguro(a) 2. No me siento muy seguro (a) 3. Me siento más o menos seguro (a) 4. Me siento seguro (a) 5. Me siento extremadamente seguro (a)
<b>MDS</b>	<b>MODERADOR: Disponibilidad, satisfacción con el apoyo para el cuidado de la diabetes recibido por parte de familiares, amistades y su equipo de salud</b> (Tang)
	<b>INSTRUCCIONES:</b> Cuidar de su diabetes usted solo (a) puede tener muchos retos. Nos gustaría saber un poco más acerca de los tipos de ayuda y apoyo que recibe para cuidar de su diabetes.
MDS1	¿Cuánto apoyo para cuidar de su diabetes recibe usted de amistades y familiares? <i>Nada de apoyo</i> <i>Mucho apoyo</i> 1 2 3 4 5
MDS2	¿Qué tan satisfecho (a) está usted con el apoyo para cuidar de su diabetes que recibe de amistades y familiares? <i>No estoy nada satisfecho (a)</i> <i>Estoy muy satisfecho (a)</i> 1 2 3 4 5
MDS3	¿Cuánto apoyo para cuidar de su diabetes recibe usted de su equipo de salud? <i>Nada de apoyo</i> <i>Mucho apoyo</i> 1 2 3 4 5
MDS4	¿Qué tan satisfecho está usted con el apoyo para cuidar de su diabetes que recibe de su equipo de salud? <i>No estoy nada satisfecho (a)</i> <i>Estoy muy satisfecho (a)</i> 1 2 3 4 5
<b>COS</b>	<b>COSTOS (SISTEMA)</b>



<b>Ítems consensuados</b>	
COS1	# de consultas especializada en diabetes durante los 6 meses anteriores ( <i>visitas regulares con personal médico especializado en atención de la diabetes/ otro proveedor de servicios de salud</i> )
COS2	# de consultas con otro tipo de personal médico durante los 6 meses anteriores
COS3	# de consultas en urgencias y/o en unidad de cuidado de agudos durante los 6 meses anteriores
COS4	# de días de estancia hospitalaria (cualquier causa) durante los últimos 6 meses

### **APARTADO III. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

---

- <sup>1</sup> Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow RE. The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes Care* 2000; 23(7):943-950.
- <sup>2</sup> Vincent, D, McEwen, M, and Pasvogel, A. The validity and reliability of a Spanish version of the Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire. *Nursing Research* 2008; 57: 101-106.
- <sup>3</sup> Macera, CA, et al. Limitations on the Use of a Single Screening Question to Measure Sedentary Behavior. *American Journal of Public Health* 2001; 91(12): 2010-2012.
- <sup>4</sup> Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* 1986;24:67-74
- <sup>5</sup> Krapek K, King K, Warren SS, George KG, Caputo DA, Mihelich K, et al. Medication adherence and associated hemoglobin A1c in type 2 diabetes. *Ann.Pharmacother.* 2004;38(9):1357-1362.
- <sup>6</sup> Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *The Journal of Clinical Hypertension* 2008;10(5):348-354.
- <sup>7</sup> Rabin, R and de Charro, F. EQ-5D: A measure of health status from the EuroQol Group. *Ann Med* 2001; 33: 337-343.
- <sup>8</sup> Fisher L, Glasgow RE, Mullan JT, Skaff MM, Polonsky WH. Development of a brief diabetes distress screening instrument. *The Annals of Family Medicine* 2008; 6(3):246-252.
- <sup>9</sup> Polonski, WH, et al. Assessing psychological stress in diabetes. *Diabetes Care* 2005; 28: 626-631.
- <sup>10</sup> Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine* 2001; 16(9):606-613.
- <sup>11</sup> McCormack, L. A., P. A. Williams-Piehot, et al. Development and validation of an instrument to measure resources and support for chronic illness self-management: a model using diabetes. *Diabetes Educ* 2008; 34(4): 707-18
- <sup>12</sup> Glasgow, R., H. Whitesides, et al. Use of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) with diabetic patients: relationship to patient characteristics, receipt of care, and self-management." *Diabetes Care* 2005. 28(11): 2655-2661.
- <sup>13</sup> Glasgow, R. E., E. H. Wagner, et al. Development and validation of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC). *Med Care* 2005; 43(5): 436-44.
- <sup>14</sup> Fisher EB, Earp JA, Maman S, Zolotor A. Cross-cultural and international adaptation of peer support for diabetes management. *Family Practice* 2010. 27 (Supplement 1): i6-i16.
- <sup>15</sup> Chew LD, Bradley KA, Boyko EJ. Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. *Health. Family Medicine* 2004; 36: 588-594.
- <sup>16</sup> Tang TS, Brown MB, Funnell MM, Anderson RM. Social Support, Quality of Life, and Self-Care Behaviors Among African Americans With Type 2 Diabetes. *Diabetes Educ.* 2008; 34(2):266.