

Revisión sistemática: cambiar hábitos ¿Educación para la Salud grupal o individual?

Revisión sistemática. Autores: De Cabo Laso Ángela¹, Gamarra Lousa Marta², Mediavilla Marcos M^a Elena³, Sánchez Gómez María Begoña⁴, Duarte Clíments Gonzalo⁴.

¹ Responsable de enfermería del centro de salud “Garrido Sur” Salamanca.

Av/ Comuneros Nº 27-31 37003 Salamanca.

² Responsable de Equipos de Enfermería.- Gerencia Atención Primaria de Soria.

³ Responsable de Equipos de Enfermería.-Gerencia de Atención Primaria de Burgos.

⁴ Enfermera. DC Cuidados Sociosanitarios

Dirección de correspondencia:

Angela de Cabo Laso

Av/ Comuneros Nº 27-31 37003 Salamanca

Correo electrónico: angeladecabo@yahoo.es

ÍNDICE

Recomendaciones.....	2
Resumen	2
Abstract	3
Introducción.....	4
Método	9
Resultados	10
Discusión.....	12
Tablas	14
Bibliografía	18

RECOMENDACIONES:

Una vez evaluados los diversos estudios acorde con los criterios del Instituto Joanna Briggs, las recomendaciones propuestas son:

- La eficacia de la EpS individual frente a la EpS grupal es similar. Nivel de evidencia (N)-I / Grado de recomendación (GR)-A
- La EpS grupal economiza personal y tiempo y favorece el intercambio de experiencias entre los participantes del grupo. N-I / GR-A
- La EpS en la diabetes mejora los conocimientos de la enfermedad, el control metabólico y factores de riesgo cardiovascular. Los dos métodos educativos, grupal e individual, son igual de eficaces. N-I / GR-A.
- En el asma infantil, la EpS grupal y la EpS individual mejoran la función pulmonar, las escalas de auto-eficacia y disminuyen las visitas al Servicio de Urgencias. N-I / GR-A.
- En la preparación al parto, el número de cesáreas no disminuye con la EpS grupal ni con la EpS individual.

No se puede recomendar cambiar las clases grupales de educación prenatal por educación individual, no existen pruebas suficientes para determinar los efectos de la educación prenatal individualizada. La educación prenatal grupal lo que si ha demostrado es un alto grado de satisfacción en los usuarios, los futuros papás. N-II / GR-B

RESUMEN:

Objetivos

Identificar la mejor evidencia disponible sobre la efectividad de la Educación Grupal e Individual.

Elaborar recomendaciones para la mejora de la Cartera de Servicios del Servicio de Salud de Castilla y León.

Método

Revisión sistemática de la literatura

Análisis y síntesis de la información: listas de chequeo de Critical Appraisal Skills Programme Español, escala de Jadad, tabla de síntesis.

Elaboración de recomendaciones según la clasificación Joanna Briggs Institute.

Resultados

Nuestra revisión identifica pocos estudios comparando efectividad de Educación grupal e individual con calidad óptima.

En pacientes diabéticos, en niños asmáticos y en preparación al parto ambos tipos de educación consiguen resultados óptimos. Nivel de evidencia I/grado de recomendación A.

Discusión

Los estudios identificados indican que es necesario investigar en eficacia y efectividad de la educación para la salud en cambio de hábitos.

Conclusión

La educación para la salud grupal e individual es igual de efectiva, la grupal es menos coste-efectiva, por lo que se recomienda. Nivel de evidencia I / grado de recomendación A.

CHANGING HABITS: EPS GROUP OR INDIVIDUAL?

ABSTRACT

Targets

To identify the best available evidences on group and individual health education.

To redact recommendations allowing to improve the services supplied by the Servicio de Salud de Castilla y León.

Method

Systematic revision of the existent literature.

Information synthesis and analysis: Critical Appraisal Skills Programme Jadad scale for random controlled tests table of synthesis

Redaction of recommendations following the Joanna Briggs Institute. classification

Results

Our revision identifies some studies by comparing the effectiveness for both, group and individual health education of highest quality.

Within diabetic patients, asthmatic children and pregnant women both types of health education give optimal results.

Discussion

The consulted studies point out that is necessary to investigate about the efficacy and the effectiveness of health education in changing the habits of the patients.

Conclusion

Both the group and the individual education have the same effectiveness. The group education has a lower ratio cost/effectiveness than the individual one, this is the reason why it's recommended instead of the individual. Evidence level I / degree of recommendation A

INTRODUCCIÓN:

La Cartera de Servicios (CS) tiene un enfoque de mejora continua, abierta a los cambios en las necesidades de los pacientes, en concreto: “La Cartera de Servicios tiene que ser, antes que nada, una propuesta abierta y dinámica, susceptible de mejora, en consonancia con los cambios en las prioridades

políticas y en las expectativas de los usuarios, con las aportaciones de los profesionales y de las Sociedades Científicas y de las Asociaciones Sociales¹. La educación para la salud, (EpS), es un objetivo central de la cartera de servicios de Castilla y León. Existen diferentes servicios enfocados a ella: Servicio de Educación para la Salud en centros educativos; otro servicio nos habla de Educación maternal; también existe el de Educación a grupos de pacientes crónicos con diabetes; el de Educación para la salud a grupos de cuidadores y el Servicio Educación para la salud a otros grupos.

Según el comité de expertos en educación sanitaria de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S): "la finalidad de la educación sanitaria consiste en ayudar a los individuos a alcanzar la salud por sus propios medios y esfuerzos. Se trata pues de estimular en los seres humanos el interés por mejorar sus condiciones de vida y de despertar en ellos un sentimiento de responsabilidad de su propia salud, ya sea individualmente o como miembros de una colectividad: familia, ciudad, provincia o país"².

También, según Orta-González, "La Educación para la salud (EpS) a la población supone una de las funciones de enfermería dentro del ámbito de atención primaria. Será fundamental para cambiar hábitos y hacerlos más saludables"³.

Los patrones de morbimortalidad actuales en las sociedades industrializadas se relacionan estrechamente con los comportamientos y estilos de vida de las personas. La EpS es un instrumento que sirve a la prevención y promoción de la salud, al cuidado de la salud y a la cura y rehabilitación de la enfermedad. La EpS es una herramienta en el quehacer profesional de la Enfermería en Atención Primaria. La enfermera ocupa el lugar más cercano a la ciudadanía, dentro de los servicios de salud, como son los sociosanitarios y los educativos.

La EpS ha evolucionado en las últimas décadas, pasando de ser considerada "educación sanitaria" como un elemento más de la prevención de la enfermedad a recibir una atención especial como estrategia clave en la promoción de estilos de vida saludables "educación para la salud". Este cambio de enfoque conlleva una nueva forma de enseñar, de participar y de hacer participar, de planificar y también de evaluar.

En Atención primaria el método utilizado con más frecuencia es la relación individual entre paciente y sanitario, combinando elementos de la entrevista clínica y elementos educativos. Una alternativa a la educación individual es la impartida en grupos. Consiste en la educación ofrecida por uno o más profesionales de la salud a un grupo de pacientes con el mismo o diferente problema de salud.

La EpS implica invertir mucho tiempo de atención por parte del profesional, en particular de la enfermera de atención primaria. Además, la utilidad de la EpS es un tema controvertido, a menudo se muestran dudas de que sus resultados justifiquen los recursos utilizados en ella. En la situación actual se observa a veces cierto desencanto entre los profesionales con lo logrado mediante la EpS. Esto, puede deberse a unas expectativas muy optimistas, y en ciertas medidas ingenuas, que se han visto defraudadas, ya que conseguir cambios de hábitos en la población es un objetivo dependiente de muchos factores, difíciles de medir, y en gran medida su cambio no depende de la intervención de las enfermeras de atención primaria. Los tiempos de atención invertidos no parecen dar suficientes resultados en los cambios de hábitos de la población.

La EpS busca intervenir con las personas, para desarrollar sus capacidades de autocuidado y contribuir a generar cambios saludables en el entorno. Entendemos por educación el proceso intencional por el cual las personas son más conscientes de su realidad y del entorno que les rodea, ampliando los conocimientos, valores y habilidades que les permitan desarrollar capacidades para adecuar, según éstas, sus comportamientos a la realidad.

En la educación sobre temas de salud los contenidos son los factores relacionados con los comportamientos humanos en salud, que son de dos tipos: factores del entorno social y del entorno próximo, y factores personales, del área cognitiva (saber) del área emocional (querer) y del área de las habilidades (saber hacer).

Con la información o consejo, aportaremos pues una parte del área cognitiva, los conocimientos. Esto es útil a la educación aunque no lo es todo, porque sólo las personas que disponen de mayores recursos personales en el área emocional y el de habilidades podrán desarrollar las capacidades y

comportamientos propuestos. Educar no es informar y tampoco persuadir. Su finalidad no es que se lleven a cabo comportamientos definidos y prescritos por el "experto" sino facilitar que las personas desarrollen capacidades, que les permitan tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud.

Todos estos factores, tanto biológicos como psicosociales, son pues los contenidos que se han de trabajar en la EpS. Consideramos esencial un aprendizaje significativo: la persona aprende desde sus vivencias, motivaciones, preconceptos y modelos cognitivos, reorganizándolos y modificándolos ante las nuevas informaciones o experiencias que se dan en el proceso educativo. Enseñar es, desde los enfoques de la pedagogía activa, centrados en el aprendizaje y el educando, ayudar a aprender; el objetivo fundamental de educación es el aprendizaje⁴.

La EpS realizada por enfermeras en las enfermedades crónicas, al igual que en la promoción de hábitos de vida saludables, precisa de guías de actuación que se sustenten en las evidencias científicas. En este sentido ha sido fundamental el desarrollo en las últimas décadas de modelos explicativos del cambio de conducta, contrastados en numerosos estudios empíricos y aplicados a la práctica clínica. Uno de los modelos más utilizados es sin duda el modelo transteórico de las etapas del cambio de Prochaska y Di Clemente y Norcross⁵ que establece que los cambios de comportamiento tienen lugar a través de un proceso cognitivo de evolución de las actitudes en el que se atraviesan una serie de etapas definidas. Además de predecir los cambios de conducta, el modelo ha permitido adecuar las recomendaciones preventivas y hacerlas más efectivas.

La Atención Primaria de Castilla y León pretende que la población tenga amplio conocimiento de sus patologías y la forma de poner solución a los problemas que, derivados de éstas, puedan surgirles. Es fundamental que haya un cambio de hábitos enfocado en la prevención de problemas y la promoción de la salud.

La educación grupal ha despertado un interés creciente en los últimos años, aunque son muy escasos los estudios que han abordado la evaluación formal de su efectividad comparada con la educación individual. En general se admite que la educación grupal, frente a la educación individual, conlleva una

reducción en los costes sanitarios en hospitalizaciones, en consultas médicas y en el consumo de fármacos en algunas enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus y las enfermedades reumáticas, así como en diversos aspectos de la salud materno-infantil ⁶.

Sin embargo, existen numerosas dificultades en el desarrollo de la educación grupal. Podemos mencionar: la definición inadecuada o imprecisa de los objetivos educativos, las dificultades de evaluación del proceso y resultados, así como la asistencia variable de los pacientes y las limitaciones en los recursos materiales y humanos disponibles.

La asistencia a las sesiones de educación grupal suele ser escasa, y el esfuerzo y el coste para conseguir un grupo homogéneo son muy altos, lo cual limita en gran medida su efectividad ⁷. Además, es crucial mantener la motivación, el rigor y la intensidad, no sólo entre los pacientes sino también entre los profesionales sanitarios, lo cual suele ser difícil a largo plazo. A pesar de las limitaciones y dificultades, la evaluación no sólo es posible, sino necesaria.

Es habitual que los propios profesionales sanitarios pongan en duda la efectividad de las intervenciones educativas y las posibilidades de su integración en las actividades habituales. Sin embargo, existen evidencias suficientes, incluidos estudios realizados en nuestro medio, que señalan con claridad que estas intervenciones son posibles y efectivas.

Otro problema es que la evaluación de la EpS presenta algunas dificultades específicas. En líneas generales, podemos señalar un problema fundamental. La evaluación de la educación se ve limitada por las dificultades en la estandarización de la propia intervención. A diferencia de las intervenciones terapéuticas, el consejo educativo no es un producto «cerrado», sino que el profesional lo emite de forma individualizada, en su propio estilo, en un entorno variable, y con una intensidad y vehemencia relacionadas con numerosos factores, entre ellos sus actitudes o la disposición del paciente. Además, a la hora de trasladar a la práctica la intervención, se produce lo que Green y Kreuter ⁸ llaman el «dilema entre rigor y efectividad»: en la fase de evaluación es muy importante a pesar de las dificultades definir con la máxima precisión

los contenidos e incluso la forma de la intervención, pero este rigor puede limitar su efectividad en la fase de implementación y difusión si reduce la integración y la adaptación a las características concretas del profesional y del entorno donde el consejo tiene lugar.

Actualmente existe la exigencia de una prestación sanitaria basada en fundamentos científicos rigurosos, avalados por pruebas “evidencias” de máximo rigor y calidad. La Enfermería Basada en la Evidencia se define como “la incorporación de la evidencia procedente de la investigación, la maestría clínica y las preferencias del paciente en la toma de decisiones sobre el cuidado de salud de los pacientes individuales”⁹.

Por todo lo expuesto, se ha llevado a cabo una revisión sistemática para identificar la mejor evidencia disponible sobre la efectividad de la EpS Grupal e Individual en el cambio de hábitos de la población y elaborar recomendaciones para la mejora de la Cartera de Servicios de SACYL.

MÉTODO

Se sigue un protocolo explícito de revisión sistemática de la literatura, el Protocolo en 10 pasos: Vayamos paso a paso ¹⁰. Comienza por la elaboración de la pregunta de búsqueda en base a las cuatro pistas de Sackett, formato: paciente, intervención, comparador, variable/resultado (PICO). Esta pregunta se traduce a palabras claves: descriptores de ciencias de la salud (DeCS) – medical subject headings (MeSH). Con estos términos se realiza una búsqueda sistemática en diferentes bases de datos online: Biblioteca virtual de salud (BVS), Medline, Cochrane, Joanna Briggs Institute (JBI), Cuiden, International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA).

Los criterios de inclusión de los estudios son: título relacionado con la pregunta de búsqueda, la adecuación del contenido del resumen, el método -revisión sistemática, metaanálisis, y ensayos controlados aleatorios (ECA), publicación en los últimos 10 años, que describan intervenciones aplicables a nuestro medio, escritos en inglés, castellano o portugués, y disponibles en su totalidad online.

El método utilizado para realizar la lectura crítica y evaluar la calidad de los estudios es las listas de chequeo de Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe) para ensayos y revisiones, y la escala de Jadad para ECA. Cada artículo es evaluado al menos por dos revisores independientes, las discrepancias se resuelven mediante consenso. La síntesis de los estudios seleccionados se expone en forma de tabla de evidencia.

La clasificación del nivel de evidencia, y el desarrollo del grado de recomendación se elabora a partir de los grados de recomendación de JBI.

RESULTADOS:

La frase de búsqueda fue:

¿La educación sanitaria Individual es más efectiva que la educación sanitaria grupal en el cambio de hábitos de la población?

Se utilizaron como DECS/MESH en diferentes combinaciones: Educación Salud Individual, Grupo, Educación Sanitaria, Calidad de Vida, Satisfacción Resultados y Cambio Hábitos.

En la búsqueda inicial con los DECS/MESH se identificaron 534 estudios. La búsqueda se realizó en las bases de datos: BVS, Medline, Cochrane, JBI, Cuiden, INAHTA.

Tras filtrar estos por los criterios de inclusión descritos se acotó la revisión a 20 estudios. El protocolo detallado de búsqueda y revisión sistemática de la literatura y sus resultados se describe en la Tabla 1.

Cada artículo es evaluado al menos por dos revisores independientes, las discrepancias se resuelven mediante consenso. El uso del CASPe permite eliminar varios estudios que no cumplen los niveles mínimos de calidad.

Los estudios finalmente seleccionados, evaluados y con los niveles mínimos de calidad son 3. (Tabla 2).

De estos estudios, 2 son revisiones sistemáticas, 1 es un ECA.

Los resultados de las revisiones son:

El artículo de Gagnon, AJ de 2007 “**Educación prenatal grupal o individual para el parto, la maternidad/paternidad o ambos**”¹¹.

En esta revisión sistemática se incluyeron nueve ensayos con 2284 mujeres. Los resultados muestran que en la preparación al parto, el número de cesáreas no disminuye con la EpS grupal ni con la EpS individual.

Aunque en muchos países, las mujeres y sus parejas son habitualmente remitidos a programas estructurados de educación antes del parto, continúan siendo inciertos los beneficios de estos programas para los participantes y para sus bebés recién nacidos.

No se puede recomendar cambiar las clases grupales de educación prenatal por educación individual ya que no existen pruebas suficientes para determinar los efectos de la educación prenatal individualizada.

No se consiguió el objetivo usual de los metaanálisis de aumentar el poder estadístico al combinar estudios pequeños, ya que cada estudio evaluaba el efecto de una intervención diferente en uno o más resultados diferentes

Intervenciones educativas para el asma infantil. Wolf FM (2002)¹².

El objetivo de esta revisión fue determinar la eficacia de la educación para el automanejo del asma sobre los resultados de salud en niños. Se incluyeron 32 estudios que comprendían a 3706 pacientes.

Se incluyeron en la revisión todas las intervenciones educativas orientadas a niños o adolescentes (y/o a sus padres) diseñadas para enseñar una o más estrategias de automanejo relacionadas con la prevención, el control de ataques, o las aptitudes sociales utilizando cualquier estrategia instructiva o una combinación de estrategias (resolución de problemas, juego de roles, videotapes, instrucción asistida por ordenador, cuadernillos, etc.) presentadas ya sea en sesiones individuales o grupales.

Los programas de educación sobre el asma comparados con la atención habitual reflejaron una mejoría en las medidas de función fisiológica y autoeficacia; una reducción en los días de absentismo escolar y de días de actividad restringida y una disminución de la utilización del servicio de emergencias y tal vez una reducción de las noches con molestias causadas por

el asma. Al comparar estudios según el tipo de intervención, tanto las intervenciones individuales como grupales demostraron efectos beneficiosos similares sobre una medida combinada de función pulmonar, escalas de autoeficacia y visitas al Servicio de Emergencias cuando se las comparaba con la atención habitual

El estudio de Dalmau, 2003 **“Educación grupal frente a individual en pacientes diabéticos tipo 2”** ¹³.

Es un ECA con un muestra de 68 pacientes diabéticos tipo 2, diagnosticados 6 meses antes de haber iniciado el estudio y que no habían recibido EpS, excluyendo a los de más de 75 años, a los que presentaban déficit sensoriales, psicológicos o físicos y asignados de forma aleatoria en dos grupos: educación individual 33 pacientes y de educación grupal a 35 pacientes con un seguimiento de un año. Los 2 tipos de educación no mostraron diferencias significativas entre ellos y ambos grupos mostraron mejoría en el nivel de conocimientos, reducción de la hemoglobina glicosilada (HbA1C), índice de masa corporal (I.M.C), presión arterial sistólica, aumento de las lipoproteínas de alta densidad (colesterol HDL) y del uso de tiras reactivas para autocontrol.

DISCUSIÓN:

Nuestro estudio demuestra claramente que la EpS grupal e individual son igual de efectivas, pero la EpS grupal tiene un menor coste.

También hay que tener en cuenta los escasos estudios disponibles de calidad que comparan los dos tipos de intervención educativa.

La eficacia de la EpS individual frente a la EpS grupal es similar. Nivel de evidencia (N)-I / Grado de recomendación (GR)-A

La EpS grupal economiza personal y tiempo y favorece el intercambio de experiencias entre los participantes del grupo. N-I / GR-A

La EpS en la diabetes mejora los conocimientos de la enfermedad, el control metabólico y factores de riesgo cardiovascular. Los dos métodos educativos, grupal e individual, son igual de eficaces. N-I / GR-A.

En el asma infantil, la EpS grupal y la EpS individual mejoran la función pulmonar, las escalas de auto-eficacia y disminuyen las visitas al Servicio de Urgencias. N-I / GR-A.

En la preparación al parto, el número de cesáreas no disminuye con la EpS grupal ni con la EpS individual.

No se puede recomendar cambiar las clases grupales de educación prenatal por educación individual, no existen pruebas suficientes para determinar los efectos de la educación prenatal individualizada. La educación prenatal grupal lo que si ha demostrado es un alto grado de satisfacción en los usuarios, los futuros papás. N-II / GR-B

La limitación de esta revisión es que la búsqueda se ha centrado al castellano, portugués e inglés, y en estudios disponibles al completo on line. No obstante vistas estas limitaciones creemos que no afectan a la conclusión final del estudio, ya que las evidencias encontradas fundamentan nuestras conclusiones.

Es posible que la ampliación de idiomas de búsquedas y origen del artículo mejoren y maten las conclusiones, es difícil aunque posible que las evidencias encontradas sean invalidadas por hallazgos posteriores.

Posteriores estudios pueden aportar datos que orienten hacia la comprobación de si los cambios de hábitos de la población van relacionados con la eficacia y efectividad de la educación para la salud. Por ello recomendamos que se pongan en marcha estudios rigurosos que proporcionen evidencias del máximo nivel de calidad en nuestro medio

TABLAS: Revisión sistemática: cambiar hábitos ¿Educación para la Salud grupal o individual?

	Paciente	Intervención	Comparador	Objetivos	Tipo estudio
DeCS	Paciente	Educación Educación en enfermería Educación salud Educación paciente Educación individual Educación sanitaria	Grupal	Eficacia Efectividad Eficiencia Hábitos Estilo de vida Calidad de vida Resultados Satisfacción	Revisión sistemática Metaanálisis Ensayos clínicos aleatorios Cuasiexperimentales Estudios descriptivos
MeSH	Patient	Education Education nursing Health education Patient education Education Individuality	Group	Efficacy Effectiveness Analysis Efficiency Habits Life style Quality of life Results Satisfaction	Systematic review Meta-analysis Randomized clinical trials Quasi - pilot Descriptive studies

Tabla 1: Estrategia de Búsqueda. Descriptores de Ciencias de la Salud y Medical Subject Headings desglosado según Paciente, Intervención, Comparador, Resultado y Tipo de estudio. Fuente: elaboración propia.

	Base de Datos	Resultados
Artículos encontrados	Biblioteca Virtual de Salud	110
	Cochrane	92
	Medline	23
	Cuiden	159
Preselección	Biblioteca Virtual de Salud	5
	Cochrane	3
	Medline	2
	Cuiden	5
Selección definitiva	Biblioteca Virtual de Salud	0
	Cochrane	2
	Medline	1
	Cuiden	0

Tabla 2: Búsqueda en bases de datos, artículos encontrados. Fuente: elaboración propia.

Estudio	Población	Método	Resultados	Comentario	Evidencia
MR Dalmau Llorca (2003) Educación grupal frente a individual en pacientes diabéticos tipo 2 ECA ⁷	68 pacientes diabéticos tipo 2	Ensayo controlado aleatorio con dos grupos, uno que recibió educación Grupal (35) y otro educación Individual (33) Nivel de conocimientos Reducción de la HbA1C ¹ Colesterol HDL ² IMC ³ PA ⁴ sistólica Aumento de uso de tiras reactivas	Los 2 tipos de educación no mostraron diferencias significativas entre ellos y ambos grupos mostraron mejoría en el nivel de conocimientos, reducción de HbA1C, colesterol HDL, IMC, PA sistólica y aumento del uso de tiras reactivas	La eficacia de los 2 métodos educativos es igual. Sin embargo la educación grupal permite economizar personal y tiempo y favorece el intercambio de experiencias entre los participantes del grupo. CASPe ⁸ 10/11	NE ⁵ 1 GR ⁶ A
GagnonAJ. (2007) Educación prenatal grupal o individual para el parto, la maternidad/paternidad o ambos Revisión sistemática cochrane	9 ECA : 2284 Mujeres embarazadas	Programa educativo estructurado (organizado) ofrecido individualmente o en grupos). Se midió la adquisición del conocimiento, el sentido del control, los factores relacionados a las competencias de la atención infantil y ciertos resultados del trabajo de parto y el nacimiento	No se puede recomendar cambiar las clases grupales de educación prenatal por educación individual ya que no existen pruebas suficientes para determinar los efectos de la educación prenatal individualizada para el parto o la paternidad o ambos.	No se consiguió el objetivo usual de los metaanálisis de aumentar el poder estadístico al combinar estudios pequeños, ya que cada estudio evaluaba el efecto de una intervención diferente con uno o más resultados diferentes. No se han observado diferencias en cuanto a la eficacia de la educación individual sobre la grupal. No se pueden plantear recomendaciones para cambiar la práctica de las clases de educación prenatal grupales. CASPe 8/10	NE 2 GR B

Wolf FM (2002) Intervenciones educativas para el asma infantil. Revisión sistemática cochrane	32 ECA - ECC : 3706 Niños y adolescentes con asma de edades de 2 a 18 años	Las intervenciones educativas orientadas a niños o adolescentes (y/o a sus padres) ya sea en sesiones individuales o grupales. 1) Medidas de función fisiológica 2) Medidas de morbilidad y estado funcional 3) Medidas de autopercepción 4) Medidas de la utilización de la atención sanitaria	Tanto las intervenciones individuales como grupales demostraron efectos beneficiosos similares sobre una medida combinada de función pulmonar, escalas de autoeficacia y visitas al Servicio de Emergencias	Esta revisión demuestra que la eficacia de la educación individual y grupal son similares, por lo que no hay evidencias para recomendar un tipo de practica educativa CASPe 10/10	NE 1 GR A
---	--	---	---	--	--------------

Tabla 3. Tabla de síntesis de evidencia. Descripción y comentarios de los estudios seleccionados. Fuente: elaboración propia. Niveles de evidencia y grado de recomendación según clasificación del JBI

¹HbA1C: hemoglobina glicosilada

²Colesterol HDL: lipoproteínas de alta densidad

³IMC: índice de masa corporal

⁴PA: presión arterial

⁵NE: nivel de evidencia

⁶GR: grado de recomendación

⁷ECA: ensayo controlado aleatorio

⁸CASPe: critical Appraisal Skills Programme Español

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Ministerio de Sanidad y Consumo Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. BOE nº 222 de 15 de septiembre 2006 pag 32650
- 2.- OMS. Educación sanitaria popular. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/14604_\(26\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/14604_(26).pdf) [Consultado 17 abril 2008]
- 3.- Orta MA, Rodríguez RM, Prieto J “Educación para la salud desde Atención Primaria” Rev. ROL de enferm., 2007; 30 (4): 15-17.
- 4.- Instituto de salud pública de la Comunidad Foral de Navarra. Edusalud. Actividades y programas Educación para la salud. Disponible en: www.cfnavarra.es/isp/actividades/PROMOSALUD.HTM - 2008 [Consultado el 17/04/2008]
- 5.- Prochaska J, DiClemente C. Transtheoretical therapy: towards a more integrative model of change. *Psychotherapy Theory Res Prac.* 1982;19:276-288.
- 6.-. Auba J, Altisent R, Cabezas C, Córdoba R, Fernández-Tenllado MA, Gobierno J, et al. Efectividad de la educación sanitaria en grupo en el marco de la atención primaria. Informe Técnico del Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPS, 1996 Disponible en http://www.papps.org/publicaciones/informes_tecnicos.html [Consultado el 16 abril 2008]
- 7.-. Stead LF, Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database Sys Rev* 2000; (2):CD001007. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15846610> [Consultado 17 abril 2008]
- 8.- Green LW. Kreuter MW. Health promotion planning. An educational and ecological approach. Mountain View (CA): Mayfield Publ; 1999.
- 9.- Mulhall, A. Nursing research: what difference does it make? *Journal of Advanced Nursing*, 1995. 21: 576-83.

10.-Sánchez-Gómez MB, Duarte-Clíments G. Una herramienta para la evidencia. Protocolo en 10 pasos: Vayamos paso a paso. En: Libro de ponencias y comunicaciones del 26º Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial y 4º Congreso de la Sociedad Aragonesa de Calidad Asistencial. Zaragoza, SECA 2008. ISBN 978-84-691-6409-9. Página 339

11.-Gagnon AJ, Sandall J. Educación prenatal grupal o individual para el parto, la maternidad/paternidad o ambos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). [Consultado el 27/03/2008.]

12.- Wolf FM, Guevara JP, Grum CM, Clark NM, Cates CJ. Intervenciones educativas para el asma infantil (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). [Consultado el 10/03/2008]

13.-Dalmau-Llorca MR. Educación grupal frente a individual en pacientes diabéticos tipo 2. Revista de Atención Primaria Junio 2003, 32 (01): 36-41