

Grupo de Ayuda Mutua. Una Alternativa de Enseñanza en la Práctica Académica de Enfermería

Mutual Help Group. An Alternative Teaching in the Academic Practice of Nursing

Martha Pérez-Fonseca^a, María Eugenia Pereyra^a, Alma Delia Santiago-Mijangos^a, Iliana Hipólito-Francisco^a, Patricia González-de-la-Cruz^a

Resumen

Los grupos de ayuda mutua (GAM) son espacios en los que un conjunto de individuos desarrolla diversas actividades con la finalidad de resolver ciertos problemas. El objetivo de este trabajo fue consolidar el GAM "Yo quiero seguir viviendo", como un escenario real de aprendizaje integral para el estudiante, donde se implementaron actividades de educación para la salud y autocuidado para las personas con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial. Se utilizó la investigación acción práctica desde una perspectiva técnico-científica, a través de las fases: detección del problema, planeación, implementación, evaluación y seguimiento. Participaron 22 personas adscritas a una institución de primer nivel de atención del sur de Veracruz. El 95.4% fueron mujeres, de ellas un 81.8% estaban casadas. El 90.9% tenía tratamiento hipoglucemiante oral. La glicemia inicial reportó una media de 127.58 ± 54.018 mg/dl y final de 99.42 ± 16.189 mg/dl; la presión arterial sistólica inicial fue de 123.33 ± 13.707 mmHg, y la final de 111.67 ± 11.934 mmHg; mientras que la diastólica inicial fue de 80.83 ± 7.930 mmHg y final de 72.50 ± 7.538 mmHg. Estos datos demostraron que las actividades de autocuidado implementadas en el GAM mejoraron el cumplimiento de las metas básicas de tratamiento, que permitió la acreditación y consolidación del GAM. Académicamente, el estudiante de enfermería desarrolló la competencia para el autocuidado de personas con enfermedades crónicas degenerativas en el primer nivel de atención.

Palabras clave: enfermería, grupo de ayuda mutua, autocuidado, diabetes mellitus tipo 2.

Abstract

Mutual help groups (MHG) are considered a group of activities that individuals and peer groups develop with the purpose of resolving certain problems. The objective of this study was to consolidate the MHG "I want to keep living" as a real scenario of integral learning for students. Educational health and self-care activities for people with Diabetes Mellitus Type 2 and Arterial Hypertension were implemented. The study used practical action research from a technical-scientific perspective through the following phases: detection of the problem, planning, implementation, evaluation and monitoring. Twenty-two people affiliated with a primary care level institute in Southern Veracruz participated. Of the participants, 95.4% were women, 81.8% were married, and 90.9% had oral hypoglycemic treatment. The initial glycemia reported an average of 127.58 ± 54.018 mg/dl and the final was of 99.42 ± 16.189 mg/dl. The initial systolic blood pressure was 123.33 ± 13.707 mmHg and the final of 111.67 ± 11.934 mmHg. The initial diastolic was of 80.83 ± 7.930 mmHg with a final of 72.50 ± 7.538 mmHg. This data showed that the implemented self-care activities in the MHG improved the compliance of basic treatment goals, which therefore allowed the accreditation and consolidation of the MHG. Academically, the nursing student developed competence for the self-care of people with chronic degenerative diseases in the primary care level.

Keywords: nursing, mutual help group, self-care, diabetes mellitus type 2.

^a Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería campus Minatitlán, Atenas y Managua s/n Col. Nueva Mina, C.P. 96760, Minatitlán, Veracruz, México.

Correspondencia: Martha Pérez Fonseca
Universidad Veracruzana
Correo electrónico: marperez@uv.mx

Introducción

La diabetes mellitus es una enfermedad que según estimaciones de la Federación Internacional de Diabetes al término del año 2012, ha alcanzado una población de 370 millones de personas en todo el planeta, y cerca de 187 millones con diabetes mellitus no diagnosticada; el diagnóstico alcanza el 6 % de la población mundial actual y se estima que puede llegar a un 7,3 % en el 2025¹.

En México se tiene un desafío de salud importante. Si bien ha habido un considerable progreso en la atención a este padecimiento, tres de cada cuatro diabéticos requieren de un mayor control que permita reducir las complicaciones inherentes a la enfermedad.

El desarrollo y consolidación de los programas de ayuda mutua (GAM) contribuye a integrar un contexto social solidario e igualitario. Estos programas se constituyen como una de las formas de corresponsabilidad en el cuidado de la salud y cooperación entre las instituciones de salud, los equipos de profesionales que en ella trabajan y la sociedad civil².

El propósito de los grupos GAM es estimular la participación activa e informada del paciente como un elemento indispensable del autocuidado, además de permitir el intercambio de experiencias entre pacientes, facilitar la adopción de los cambios conductuales requeridos para su control, contribuir a hacer más efectiva la intervención médica, reforzar la adherencia al tratamiento y el cumplimiento de las orientaciones, recibir reconocimiento por los logros y fortalecer la autoestima³.

Actualmente, las instituciones de salud están reconociendo cada vez más la importancia de las nuevas organizaciones comunitarias, como son los grupos de autoayuda, así como la participación directa de estos en las respuestas a sus propias necesidades. Cuando las personas se ven afectadas por algún problema de salud o requieren de consejo y apoyo emocional, se sienten mejor acudiendo a familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo o grupos de iguales⁴. Por ello los GAM han resultado ser un medio adecuado de ayuda para las personas con algún padecimiento de salud. En específico, los GAM procuran el cuidado integral de las personas con diabetes mellitus tipo 2 y sus familiares, con la finalidad de prevenir la aparición de la enfermedad o evitar complicaciones.

En México, los GAM se han formado principalmente en las unidades de salud del primer nivel de atención. A partir del año 2004, todos los estados de la República Mexicana participan en esta estrategia y actualmente se cuenta con alrededor de 7,416 grupos a nivel nacional⁵.

En el sur de Veracruz existe la necesidad de conformar los GAM principalmente en zonas rurales, en donde la ayuda profesional es más escasa. Un GAM permite a las personas con enfermedades crónicas degenerativas expresar motivos, deseos, expectativas así como compartir experiencias que generen a su vez autoayuda.

Zaragoza, Veracruz es un ejemplo de zona rural en la que eran necesarios los GAM. Esta comunidad cuenta con 11,702 habitantes, [Se quitó la mención del INEGI pues no había referencia que respaldara] un centro de salud con seis médicos, seis enfermeras y un trabajador social. Para el personal del centro de salud es difícil atender a toda la población y brindar un servicio de calidad a los 8,356 afiliados al Seguro Popular⁶. Por lo cual se hace necesaria la formación de un GAM que brinde atención comunitaria a las personas con necesidades socio sanitarias, para afrontar situaciones en común. Mediante el diagnóstico de salud se identificó que la población con enfermedades crónicas degenerativas no cumplía con el apego al tratamiento, además de la falta de actividades integrales para la atención de las personas como establece la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes y el Cenavece⁷.

Por lo antes descrito se establece la vinculación entre la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana campus Minatitlán y la Jurisdicción Sanitaria No. XI, con el objetivo de consolidar el GAM "Yo quiero seguir viviendo", como una alternativa de enseñanza en la práctica académica de enfermería, para las personas con diabetes mellitus tipo 2, en donde se implementen actividades con educación para la salud y el autocuidado.

Para la disciplina de Enfermería, el concepto de Autocuidado es establecido por Dorothea Elizabeth Orem en su teoría del Déficit del Autocuidado. En esa teoría, Orem establece al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida.

El autocuidado es considerado como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Por lo que se hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados; para ello se requiere trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, a través de la educación para la salud como la herramienta principal de trabajo⁸.

Esta perspectiva ayuda a las personas diabéticas a tomar conciencia de su propia condición, mediante la mejora de sus conocimientos y habilidades, orientados hacia un cambio de comportamiento positivo, hacerlos partícipes del propio cuidado y responsabilizarse de su tratamiento para que ello les permita, en última instancia, reducir el riesgo de complicaciones⁹.

Por otra parte, la enfermera es un elemento importante que ayuda y brinda el apoyo al individuo para mantener por sí mismo acciones de autocuidado en la conservación de la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde la persona debe ser vista holísticamente desde el punto de vista biológico, psicológico y social.

Por ser la diabetes mellitus y la hipertensión enfermedades crónicas degenerativas, donde suceden cambios drásticos por ejemplo en el estilo de vida, ocupación y dinámica familiar, es preciso restablecer la autosuficiencia de los pacientes⁸.

La conformación de un Grupo de Ayuda Mutua "Yo quiero Seguir Viviendo"

Los Grupos de Ayuda Mutua de Enfermedades Crónicas (GAM-EC), se definen como una organización de personas que cuenta con el apoyo del personal de salud y tiene como objetivo común, coadyuvar al control metabólico de sus enfermedades, a través de una estrategia educativa, siendo el apoyo recíproco para la adopción y promoción de un estilo de vida saludable, donde la propia persona participa en los procesos de autocuidado².

La teoría de Dorothea Elizabeth Orem define el autocuidado como las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades o heridas y hacer frente a las complicaciones⁹.

La educación —para lograr la autosuficiencia de personas con problemas crónicos de salud— debe promover el soporte para el desarrollo de las habilidades, a fin de responsabilizarlas por su salud y ayudarlas a aprender a convivir mejor con la enfermedad, modificar o mantener los hábitos saludables, estimular la autoconfianza para sentirse mejor independientemente de cuál sea la gravedad de la enfermedad. Para ello, la enfermera tiene el compromiso de mantener o promover la salud, prevenir enfermedades, contribuir al desarrollo humano y participar activamente en el cuidado⁷.

A partir de las prácticas comunitarias realizadas en la Clínica de Enfermería en Atención Primaria de Salud y Práctica Profesional Comunitaria, en el Municipio de Zaragoza, Veracruz, la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana campus Minatitlán —a través de sus estudiantes— implementa programas de promoción y educación para la salud de forma integral de acuerdo a la línea de vida de la persona.

Se utilizó la investigación acción práctica desde una modalidad técnico-científica, porque se pretendió resolver los problemas cotidianos e inmediatos a partir del aprendizaje de los diabéticos e hipertensos, así como del que tuvieron los estudiantes de enfermería que participaron. La intención de la investigación fue mejorar la salud de los pacientes y las competencias requeridas por la práctica académica de enfermería en el ámbito comunitario, así como el uso de las fases de detección del problema, planeación, implementación, evaluación y seguimiento¹⁰.

La primera fase de la investigación fue la *detección del problema*, esta se inició con el diálogo establecido con las autoridades del Centro de Salud Rural de Zaragoza, Veracruz, para conocer las principales problemáticas que existían: no contar con un GAM y el abandono del control médico por parte del paciente. Por lo que se hizo una revisión de los expedientes clínicos de los pacientes que acudían a control en el Centro de Salud y que por alguna circunstancia lo abandonaron. Después se organizaron seis grupos de estudian-

tes para realizar la visita domiciliaria, en donde se hizo la invitación a las personas para regresar a su control e integrarse al GAM. Así se contó con la participación voluntaria de 22 pacientes con diabetes e hipertensión.

En la fase de *planeación* se diseñó un plan de trabajo con la información obtenida que respondiera a las necesidades y perfil del grupo para los pacientes, los familiares y el entorno social; se diseñó un plan educativo que incluyera los contenidos, la metodología de trabajo y el uso de técnicas didácticas proactivas como juegos, sociodramas, actividades físicas, activación y el monitoreo clínico y antropométrico, con el fin de contribuir al control del padecimiento y la aplicación de estrategias educativas, asistenciales y de salud. Se dio a conocer el plan a las autoridades de la institución de salud para su aprobación e implementación.

En la tercera fase *implementación* del programa "Yo quiero seguir viviendo", se realizó la difusión a través del perifoneo, volantes y carteles de invitación a las sesiones educativas que en total fueron ocho. Las sesiones se llevaron una vez por semana con dos horas de duración, el horario fue establecido en común acuerdo con los integrantes del GAM, personal de salud y estudiantes universitarios. En esas sesiones se emplearon periódicos murales, carteles, franlógrafo, sociodramas, material de talleres de alimentación saludable y de herbolaria, para pro-

picar el interés de los pobladores. Se realizaron visitas domiciliarias, entrevistas y el monitoreo de glucosa y medidas antropométricas, así como la impartición de actividades educativas. La participación de los estudiantes se realizó dentro de los horarios asignados en cada experiencia educativa para campos clínicos comunitarios.

Todas las actividades fueron realizadas de acuerdo con los lineamientos de la Secretaría de la Salud para la conformación de los GAM, para garantizar la adquisición de conocimientos, nuevas habilidades para el control de la diabetes y la modificación de los estilos de vida, en un ambiente de aceptación, reciprocidad y acompañamiento. La educación fue continua, persistente y con actitud positiva empática, lo que impulsó la consolidación del grupo así como el apoyo de cada uno de sus familiares. Además se propició el alcance de la competencia académica para el estudiante en formación.

En la fase de evaluación se contó con la presencia de personal de la Coordinación Estatal de Enfermedades crónicas degenerativas, para evaluar el cumplimiento de las metas con base en los resultados obtenidos del monitoreo y control glucémico realizado en las ocho sesiones. Las metas cumplidas permitieron la acreditación del GAM, el cual estuvo integrado por 22 participantes con una media de edad de 42.59 años, la mayoría eran mujeres (95.4%), casadas (81.8%); el 90% de los participantes tuvo tratamiento hipoglucemiante oral.

Tabla 1. Peso y glicemia.

| Variables | Medición | | | | | |
|-----------------|-----------|--------|------------|--------|-----------|--------|
| | Inicial | | Intermedio | | Final | |
| | \bar{X} | DE | \bar{X} | DE | \bar{X} | DE |
| Peso | 69.08 | 7.760 | 60.49 | 19.605 | 65.92 | 9.306 |
| Glicemia | 127.58 | 54.018 | 103.33 | 18.534 | 99.42 | 16.189 |

n=22

Fuente: Elaboración propia.

En las variables de peso y glicemia se observó un descenso en relación a la medición inicial y final, como lo muestra la Tabla 1.

Tabla 2. Tensión arterial.

| Variable | Medición | | | | | |
|-----------|-----------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| | Inicial | | Intermedio | | Final | |
| TA | Sistólica | Diastólica | Sistólica | Diastólica | Sistólica | Diastólica |
| \bar{X} | 123.33 | 80.83 | 105.42 | 66.67 | 111.67 | 72.50 |
| DE | 13.707 | 7.930 | 12.332 | 7.785 | 11.934 | 7.538 |

n=22

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 2 se observó un descenso gradual favorable de la tensión arterial en relación a la toma inicial y final.

En la última fase denominada *seguimiento* se da continuidad a las acciones para garantizar el control de glucosa, alimentación, ejercicio y autocuidado de los pacientes. Se han realizado visitas domiciliarias a todos los participantes por espacio de tres meses y al término del periodo escolar. Los participantes del GAM han quedado bajo la responsabilidad del personal del Centro de Salud de Zaragoza, Veracruz.

Conclusiones

Existió un impacto positivo respecto al control de la diabetes, hipertensión y peso en los participantes que asistieron al GAP. Como docentes se validó la estrategia metodológica al tener un efecto positivo en la formación integral de los estudiantes; la institución de salud logró un documento que avaló la acreditación del GAM y la Jurisdicción Sanitaria No. XI otorgó un reconocimiento a los estudiantes participantes, a los docentes y a la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana campus Minatitlán, lo que hace tangible la colaboración con los sectores en el ámbito social.

Referencias

[1] Soler SYM, Pérez RE, López SMC, Quezada RD. Conocimientos y autocuidado en pacientes con

diabetes mellitus tipo 2; Rev. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2016 [acceso 20 de agosto de 2017]; 20(3):244-252. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211146067004>

[2] Secretaría de Salud. Estrategia Grupos de Ayuda Mutua: Enfermedad crónica. [Internet]. 2016 [acceso 20 de noviembre de 2017]. Disponible en http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/LineamientosGAM_2016.pdf

[3] Castañeda-Sánchez O, Guzmán MA, Cervantes-García BI, Mejía-Contretas R, Brito-Zurita OR, Myozoti V, Rojas-Gurrola R, & Villegas-Marín G. Impacto de un grupo de autoayuda en el manejo del síndrome metabólico. Aten Fam. [Internet]. 2015 [acceso 20 de noviembre de 2017]; 22(4):102-107. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-impacto-un-grupo-autoayuda-el-S1405887116300621>

[4] Zapata BR, Cala CV, Soriano AE, Dalouh R, González JJ, Plaza del Pino FJ, Ruiz SD et al. Enfermería y los Grupos de Ayuda Mutua (GAM). III Jornadas Internacionales de Investigación en Educación y Salud: Experiencias de Investigación con Grupos Vulnerables. Almería, España: Universidad de Almería; 2017. 794-797

[5] Ávila SG, Gómez API, Franco CBE. Grupos de Ayuda Mutua: ¿Son eficaces en el control lipídico y glucémico en la diabetes? Desarrollo Científ Enferm. [Internet]. Ene-Feb 2011. [acceso 10 de agosto de 2017];19(1):10-14. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19/r19-010.php>

- [6] Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado de Veracruz (SEFIPLAN) [Internet]. Veracruz: SEFIPLAN; 2015 [citado el 18 de agosto de 2017]. Sistema de información municipal. Cuadernillos Municipales 2015. 1-10. Disponible en: <http://www.veracruz.gob.mx/finanzas/files/2015/05/Zaragoza.pdf>
- [7] López MC, Moreno PNE. Apoyo educativo en un grupo de ayuda mutua en el autocuidado de la adolescente embarazada. *Desarrollo Científ. Enferm.* Jul 2011; 19 (6):201-202. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-201.pdf>
- [8] Prado SLA, González RM, Paz GN, Romero BK. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención; *Rev. Med. Electrónica.* [Internet] Nov-Dic 2014. [acceso 28 de Febrero de 2018]; 36(6):835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- [9] Naranjo HY, Concepción PJ. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. *Rev. Finlay* [Internet]. 2016 [acceso 28 de Febrero de 2018]; 6(3): 215-220. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/400>
- [10] Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. *Metodología de la investigación.* 6ª ed. México: McGraw Hill; 2014

Recibido: 8 de noviembre de 2017

Corregido: 20 de febrero de 2018

Aceptado: 28 de febrero de 2018

Conflicto de interés: No existe conflicto de interés