

Formación de grupos para el programa de Educación en Diabetes “Yo Decido”



Group formation for the "I Decide" Diabetes Education program.

*Manuel Azareel May Chable**, **Coautor:** *Antonio Vicente Yam Sosa***

**Pasante de la Licenciatura en Enfermería (PLE) por la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán. e-mail: azareel_may@live.com*

***Doctor en Ciencias de la Enfermería (DCE). Profesor de Tiempo Completo e integrante del cuerpo académico “Calidad de vida y Cronicidad” de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán. e-mail: antonio.yam@correo.uady.mx*

Resumen

Objetivo

Formar un grupo de intervención educativa con enfoque de empoderamiento para la educación en diabetes.

Justificación

Trabajo de investigación correspondiente a la primera etapa del programa “Yo decido. Un programa para el automanejo de la diabetes”, su importancia radica en la creación de un grupo de personas que vivan con diabetes mellitus tipo 2 para proporcionar educación basada en la filosofía del empoderamiento.

Materiales y Métodos

El total de reuniones semanales del programa “Yo decido” es de 16, la primera de tipo informativa y las siguientes 15 de tipo educativas, 1 por semana, a las personas visitadas en su domicilio que hayan cumplido con los criterios de inclusión. En relación con la etapa de formación se utilizó la metodología de Contreras, se realizaron visitas al Centro de Salud Urbano Tizimín (CSUT) para la autorización de ubicar a las personas seleccionadas de los módulos 1 al 7. Aproximadamente de 2 a 4 personas por módulo fueron las visitadas.

Resultados: 24 personas seleccionadas de acuerdo con criterios de inclusión, 23 visitadas en su domicilio, 1 sin localizar. 19 personas con número telefónico, 11 confirmaron asistencia a la

reunión informativa, de las cuales, 9 asistieron, 8 del sexo femenino y 1 del sexo masculino. De los 9, 7 confirmaron que pueden iniciar el programa, 2 se rehusaron por motivos personales y laborales.

Conclusiones

Participantes que asistieron sienten la necesidad de adquirir un estilo de vida diferente enfocado en el cuidado de su diabetes, para prevenir complicaciones asociadas y ser capaces de tomar sus propias decisiones para mejorar el automanejo de su enfermedad.

Palabras clave: Diabetes Mellitus Tipo 2, Educación en Salud, Promoción de la Salud, Empoderamiento para la Salud.

Summary

Objective

To form an educational intervention group with an empowerment approach to diabetes education.

Justification

Research work corresponding to the first stage of the program “I decide. A program for diabetes self-management”, its importance lies in the creation of a group of people living with diabetes mellitus type 2 to provide education based on the philosophy of empowerment.

Materials and Methods

The total weekly meetings of the “I decide” program is 16, the first one of an informative type and the following 15 of an educational type, 1 per week, to the people visited at home who have met the criteria of inclusion. Regarding the training stage, the Contreras methodology was used, visits were made to the Tizimín Urban Health Center (CSUT) for the authorization to locate the selected people from modules 1 to 7. Approximately 2 to 4 people per module They were visited.

Results

24 people selected according to inclusion criteria, 23 visited at home, 1 not located. 19 people with telephone numbers, 11 confirmed attendance at the informational meeting, of which 9 attended, 8 female and 1 male. Of the 9, 7 confirmed that they can start the program, 2 refused for personal and work reasons.

Conclusions

Participants who attended feel the need to acquire a different lifestyle focused on the care of their diabetes, to prevent associated complications and to be able to make their own decisions to improve the self-management of their disease.

Key words: Diabetes Mellitus, Type 2, Health Education, Health Promotion, Empowerment for Health.

Introducción

Dentro de los argumentos por los que se les da importancia a los padecimientos crónico-degenerativos, como la Diabetes, de manera directa es porque afecta la calidad de vida de la persona quien lo padece; el hecho de modificar el estilo de vida para mantener los parámetros metabólicos dentro del rango normal, los gastos en los cuidados, hábitos nutricionales, actividad física y complicaciones influyen provocando una carga existencial para quien la padece. De manera indirecta la afectación es para la familia, puesto que los aspectos que giran en torno a la persona, de igual manera afecta en la situación laboral y económica de quienes son los encargados del cuidado de la persona. No controlarse puede llevar una pesada carga económica para el individuo, la familia, la sociedad y el sistema de salud.

La diabetes ha salido de control en los últimos años, según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1980 la población mundial con Diabetes era de 108 millones, en 2014 la estimación total fue de 422 millones, cifra que se toma de referencia en la actualidad. Esto corresponde a que 1 de cada 11 personas vive con Diabetes (OMS, 2018).

En México, 127 millones de personas tienen diabetes, de las cuales mueren 23,100 hombres y 22,000 mujeres por diabetes. El 14% representa el total de las muertes por Diabetes dentro de la tasa de mortalidad proporcional de las enfermedades y padecimientos más frecuentes en todas las edades (OMS, 2016). Sin embargo, aún no es causa perdida, ya que la promoción de la salud y las medidas preventivas son la solución para normalizar los parámetros metabólicos de la glucosa, disminuir el riesgo cardiovascular, reducir los factores de riesgo, pero, sobre todo, la educación en diabetes, que es la mejor arma disponible en condiciones crónicas para evitar la aparición de esta en individuos que sanos y controlar el estilo de vida en sujetos que viven con diabetes.

Pertenecer a un grupo para educación en diabetes ayuda a la persona a lograr una autonomía en donde la persona sea capaz de tener la capacidad para tomar decisiones que sean

favorecedoras al cuidado de su salud favoreciendo su calidad de vida. Los grupos de ayuda en diabetes favorece el intercambio de experiencias y aprendizajes, ayudan a la resolución de dudas en cuanto a su enfermedad y mutuamente entre los miembros existe motivación para seguir adelante con el tratamiento.

Objetivo

Formar grupos de intervención educativa con enfoque de empoderamiento para la educación en diabetes.

Justificación

Este trabajo corresponde a la primera etapa del programa “Yo decido. Un programa para el automanejo de la diabetes”, esta etapa tiene el propósito de formar un grupo de intervención entre personas que viven con diabetes mellitus tipo 2, como parte del programa. Contreras refiere que existen 3 etapas en la vida de un grupo: formación, integración y organización, las cuales varían de acuerdo con el tipo de grupo e intereses de los participantes. La importancia de la etapa de formación radica en la creación del grupo, se identifican los intereses personales de las personas y ayuda a estas a asociarse. Contreras menciona que uno de los procedimientos más directos para la formación de grupos son las visitas domiciliarias, ya que éstas permiten individualizar a la gente, observar el ambiente y motivar más de cerca a las personas.

El cuidado de la Diabetes requiere de un marco conceptual con enfoques conductuales, educativos y clínicos utilizados para tratarla, (Funnell, 2005). Las técnicas de grupo son un método bien aplicado a situaciones y necesidades particulares; ya que participantes con características similares pueden unificarse y combinarse sin perder de vista los objetivos del programa. Las intervenciones con enfoque educativo permiten a las personas que viven con diabetes incorporar un estilo de vida basado en la capacidad de tomar decisiones que contribuyan a mejorar su nivel de salud, controlar sus hábitos saludables y responsabilizarse de su enfermedad, (Contreras, 2003).

Cabe señalar que la filosofía bajo la cual se abordará el proyecto es el empoderamiento. Éste se basa en ayudar a las personas a descubrir y desarrollar su inherente capacidad de ser responsables de sus propias vidas y hacerse con el dominio de su diabetes. Con el fin de controlar la diabetes con éxito, las personas tienen que ser capaces de establecer metas, y tomar decisiones que sean eficaces para encajar con su estilo de vida. La educación para el

autocontrol de la diabetes es el primer paso para el empoderamiento de la persona, sin esta, no pueden hacer o aplicar decisiones de autogestión informadas para su vida diaria.

Procedimientos (materiales y métodos)

El Programa “Yo decido. Un programa para el automanejo de la diabetes”, se trata de un estudio cuantitativo experimental de tipo descriptivo con diseño metodológico transversal.

En relación con la formación del grupo, se aplicó una metodología con enfoque a la primera etapa que menciona Contreras; como primer paso, se visitó a la directora del Centro de Salud Urbano de Tizimín (CSUT) en donde se solicitó por medio de un oficio la aceptación para trabajar con las personas que viven con diabetes mellitus tipo 2 de los módulos 1 al 7 pertenecientes al CSUT.

Se proporcionó la autorización para trabajar con los pacientes, el siguiente paso fue la visita de cada módulo para solicitar de 3 a 4 pacientes con los criterios de inclusión de que sean personas que vivan con diabetes que acudan de manera habitual a su módulo, que estén registradas en el tarjetero de personas con padecimientos crónico-degenerativos, que no pertenezcan al Grupo de Ayuda Mutua (GAM) de su módulo y que tengan disposición para participar.

De cada persona, se tomó su nombre, dirección y número telefónico (en caso de tener) y se realizó un concentrado de todas las personas. El siguiente paso fue la ubicación de las personas en un croquis por módulo, para que sea más fácil y rápido localizar a los futuros participantes. Seguidamente se tuvo que realizar una visita a cada persona registrada en los domicilios, para ello se tuvo que solicitar el apoyo de una camioneta de la Unidad Multidisciplinaria Tizimín para transportarse en cada una de las viviendas.

Para esta actividad se requirió salir en 3 días diferentes, con la convicción de lograr encontrar a cada persona. Se hallaron casos de personas que se tuvo cambio de domicilio, domicilio desconocido, y calles y cruzamientos que no coincidían con los registrados, por lo que se tuvo hacer un doble esfuerzo para localizar a cada una de las personas.

Al momento de visitar a las personas se les explicó el motivo del programa y se les solicitó asistir a una reunión informativa de carácter importante el miércoles 10 de julio del 2019, este para conformar el grupo y se les pidió que confirmaran su domicilio y que proporcionen un número telefónico.

Al finalizar la etapa de las visitas domiciliarias, un día previo a la reunión se realizaron llamadas telefónicas a cada una de las personas que habían confirmado su asistencia, se solicitó el equipo electrónico, se realizaron gafetes de identificación, se verificó la programación de la plática a realizar y se consideró un pequeño refrigerio para los participantes después de esta.

Es importante señalar, que para el propósito de esta investigación no se requirió una muestra ni un procedimiento para realizarla, puesto que la metodología de formación de grupos no requirió seleccionar a las personas por algún método cuantitativo.

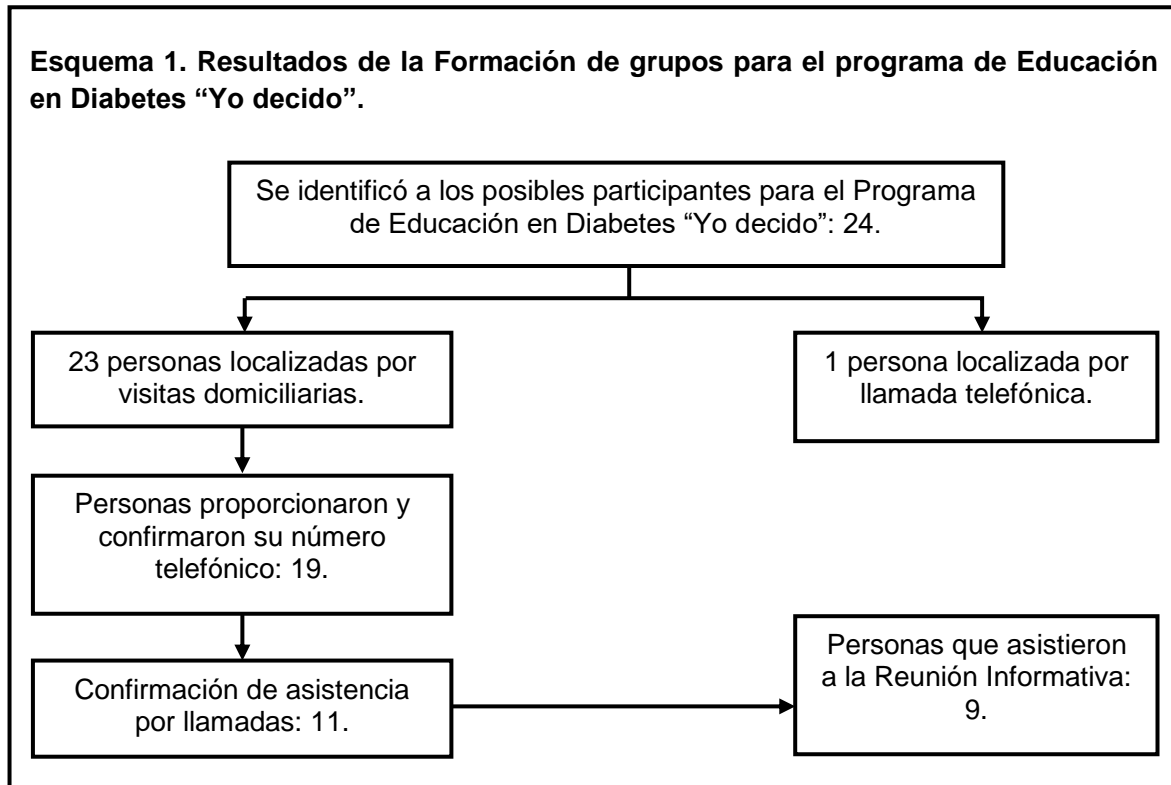
Como criterios de exclusión se tomaron en cuenta personas que pertenezcan al GAM; como criterios de eliminación se consideró aquellas personas seleccionadas que no puedan asistir a ninguna reunión por motivos personales, personas que decidan abandonar el estudio y que no asistan a la reunión informativa y a la primera reunión. La recolecta de los datos de las personas fue por medio de las visitas domiciliarias informando el motivo del programa haciendo hincapié a asistir a la reunión informativa.

Resultados

A continuación, se encuentran los resultados que se obtuvieron de acuerdo con las personas seleccionadas por el personal de salud del CSUT. En total, 24 personas fueron seleccionadas de acuerdo con los criterios de inclusión del estudio. El total de personas seleccionadas por los módulos fue de 24, fueron 23 las personas visitadas en su domicilio, ya que 1 persona la cual no se localizaba su domicilio fue llamada y refirió que no podrá participar en el estudio por motivos laborales. 19 personas tienen número telefónico. El total de personas que confirmaron por medio de las llamadas un día previo a la reunión informativa fue de 11 personas, de los cuales solamente 9 asistieron a la reunión informativa el día 10 de Julio del 2019 dentro de los cuales 8 son del sexo femenino y 1 del sexo masculino.

Los 9 participantes expusieron sus experiencias durante la reunión informativa, dentro de esta se obtuvo que la mayoría tiene familiares con diabetes y estos presentan complicaciones y discapacidad permanente a causa de la enfermedad, por lo tanto, los participantes refirieron que tienen la necesidad de cuidar su salud y vivir de forma saludable con su padecimiento.

Se encontró a una participante de edad temprana que vive con diabetes desde hace unos meses. De los 9 participantes, 7 confirmaron que podrán asistir a las 15 reuniones del programa.



Discusión

La formación de grupos de autoayuda o clubes de personas con diabetes han sido recomendados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para brindar una atención enfocada tanto en el apoyo fisiológico como en el psicológico. Se necesita tener el concepto de “iguales” para afrontar una situación común por medio de reuniones en donde se compartan experiencias en ámbitos de fraternidad y afecto. El objetivo de estos grupos es ayudar a las personas con diabetes a mantener el control metabólico.

Ávila-Sansores G y col., mencionan que la integración de personas con la misma afección, en un grupo pueden proporcionar la oportunidad del aprendizaje mutuo y la generación de una red asistencial más amplia y efectiva capaz de responder a la creciente crisis de provisión de servicios en la sociedad. Los autores concuerdan con que formar grupos entre personas con el mismo padecimiento ayudan a mejorar el estado psicológico del paciente y mediante las experiencias los pacientes entran en confianza con sus compañeros del grupo.

La formación de estos grupos son similares a los Grupos de Ayuda Mutua (GAM), en el adulto y adulto mayor con enfermedades crónico-degenerativas, ya que fortalecen el control metabólico y capacitan continuamente a las personas en temas necesarios para el automanejo de su enfermedad, sin embargo, se diferencian en que los GAM son de manera estricta para todos los pacientes que padezcan alguna enfermedad crónica que estén afiliados a alguna dependencia de los servicios de salud y las reuniones son de manera mensual en un periodo determinado. (Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud, 2016).

Se tiene contraste con los resultados de la investigación lo mencionado por Lara-Esqueda A y col., donde señalan que en los Grupos de Ayuda Mutua o clubes de personas que viven con diabetes se facilita la adopción de cambios conductuales mediante el intercambio de experiencias, ya que, las personas de forma individual quizá no proporcionen toda la información sobre su padecimiento a un profesional estando de manera aislada, de igual manera no sepan expresar sus dudas; entrar en confianza con otras personas que tienen la misma afección y con ayuda de un educador en diabetes capacitado, la persona pueden entrar en confianza al escuchar que otras personas tienen las mismas dudas que ella, y puede externar mejor su sentir viviendo con la enfermedad.

Conclusiones

Con base a los hallazgos encontrados en la primera reunión informativa de la formación de grupos, se concluye con la asistencia de 9 participantes, de los cuales 7 refieren que desean iniciar con este programa ya que tienen la convicción de empezar un estilo de vida enfocado en el cuidado de su enfermedad puesto que quieren prevenir las complicaciones asociadas y ser capaces de tomar sus propias decisiones para mejorar el automanejo de su enfermedad. Se tiene la expectativa de que las personas puedan ser constantes durante todas las sesiones y se lleven puedan adquirir la capacidad de tomar decisiones que sean favorables para el su estilo de vida y el cuidado de su enfermedad.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. (2018). Diabetes. Recuperado el 23 de julio del 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Organización Mundial de la Salud. (2016). Perfiles de los países para la diabetes: México. Recuperado el 23 de julio del 2019, de https://www.who.int/diabetes/country-profiles/mex_es.pdf?ua=1

3. Funell M, Anderson R. (2005). Cap. 5 Empoderamiento de Pacientes. En Snoek F, Skinner C. (Ed.) Psicología para el Cuidado de la Diabetes (pp. 95-108). Reino Unido: Editorial WILEY.
4. Contreras de Wilhelm Y. (2003). Trabajo social en grupos. (2° Ed.) México: Editorial Pax.
5. Barceló A, et al. (2009). Paso a paso en la educación y el control de la diabetes. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 18 de julio del 2019, de http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Paso_a_paso_alta_definicion.pdf
6. Ávila-Sansores G. Gómez-Aguilar P, Franco-Corona B. (2011). Grupos de Ayuda Mutua: ¿Son Eficaces en el Control Lipídico y Glucémico en la Diabetes? Desarrollo. Cientif. Enferm., 19 (1), 10-14. Recuperado el 19 de julio del 2019, de <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-010.pdf>
7. Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud. (2016). Estrategia Grupos de Ayuda Mutua, Enfermedades Crónicas: Lineamientos de Operación 2016. México. Recuperado el 18 de julio del 2019, en [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/Lineamientos GAM_2016.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/Lineamientos_GAM_2016.pdf)
8. Lara-Esqueda A. (2004). Grupos de Ayuda Mutua: Estrategia para el control de diabetes e hipertensión arterial. Arch. Cardiol. Méx., 74 (4). Recuperado el 26 de julio del 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402004000400012