

Grupo de Ayuda Mutua y su relación con la calidad de vida en pacientes crónicos

¹ Teresita de Jesús Muñoz Torres

¹ Ana Cristina Almazán García

¹ María del Rocío Rocha Rodríguez

¹ María de Jesús Ramírez Cruz

¹ Unidad Académica Multidisciplinaria Zona Media de la UASLP

Dirección de contacto: teresita.torres@uaslp.mx

Cómo citar este artículo:

Muñoz Torres TJ, Almazán García AC, Rocha Rodríguez MR, Ramírez Cruz MJ. Grupo de ayuda mutua y su relación con la calidad de vida en pacientes crónicos. *RIdEC* 2021; 14(2):16-22.

Fecha de recepción: 12 de junio de 2021.

Aceptada su publicación: 27 de septiembre de 2021.

Resumen

Objetivo: determinar la asociación del Grupo de Ayuda Mutua de Enfermedades Crónicas y la calidad de vida de los pacientes con padecimientos crónicos adscritos al Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud Puente del Carmen.

Método: estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal, con método no experimental y post facto. n= 21 pacientes adscritos al Grupo de Ayuda Mutua de Enfermedades Crónicas y 21 pacientes no adscritos; investigación realizada de febrero a mayo 2018. Se aplicó el instrumento WHOQOL-BREF con un $\alpha= 0,89$. Se realizó el análisis de datos a través del Programa SPSS v.21, aplicándose estadística descriptiva e inferencial, específicamente, prueba t de Student para muestras independientes con un IC del 95% y un $p \leq 0,05$.

Resultados: la prueba t de Student presenta un valor superior al resultado de "t" en tablas con una $p > 0.05$, por lo tanto, se aceptó la hipótesis nula.

Conclusión: los Grupo de Ayuda Mutua de Enfermedades Crónicas se relacionan con la calidad de vida; no obstante, pueden existir otros factores que influyen en el manejo y control de los padecimientos crónicos.

Palabras clave: grupos de autoayuda; calidad de vida; enfermedad crónica; Atención Primaria de Salud.

Abstract

Association of a Support Group with quality of life in chronic patients

Objective: to determine the association between the Chronic Illness Support Group and quality of life in patients with chronic conditions affiliated with the Advanced Primary Care Centre Puente del Carmen.

Method: a qualitative, descriptive, cross-sectional correlation study, with non-experimental and post-facto method. The study included n= 21 patients affiliated with the Chronic Illness Support Group and 21 non-affiliated patients; research was conducted from February to May, 2018. The WHOQOL-BREF instrument was applied, with $\alpha= 0.89$. Data analysis was conducted through the SPSS v.21 Program, applying descriptive and inferential statistics, specifically, Student's t test for independent samples with a 95% CI and $p < 0.05$.

Results: student's t test presented a value superior to the "t" result in tables with $p > 0.05$; therefore, the null hypothesis was accepted.

Conclusion: chronic Illness Support Groups are associated with quality of life; however, there might be other factors with impact on the management and control of chronic conditions.

Key words: support groups; quality of life; chronic disease; Primary Care.

Introducción

La epidemia mundial de enfermedades crónico degenerativas es una realidad, pues el 80% de las enfermedades crónicas ocurre en países de ingresos bajos y medios. La enfermedad cardiovascular, cáncer, enfermedad pulmonar crónica y diabetes mellitus representan más del 50% de las muertes en el ámbito mundial, con excepción de la región de África Subsahariana; por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) proyecta que la diabetes será la séptima causa de mortalidad en el mundo en el año 2030 (1) y estima cerca de 23,3 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares.

Por lo cual, la Secretaría de Salud en México a través del Programa de Salud del Adulto y Anciano de la Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud y del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, implementó los Grupos de Ayuda Mutua de Enfermedades Crónicas (GAM EC) como una estrategia para fomentar la adopción de estilos de vida saludables, al considerar la educación, la actividad física y la alimentación como parte fundamental e indispensable del tratamiento de los pacientes (2,3).

Los GAM EC, también llamados club de personas diabéticas, se conceptualizan como la organización de los pacientes, que bajo supervisión médica y con apoyo de los servicios de salud sirven como escenario para la capacitación voluntaria y periódica con énfasis en el manejo no farmacológico, el apego al tratamiento farmacológico y el autocuidado de la salud para el control de las enfermedades crónico degenerativas. Esta estrategia permite al Primer Nivel de Atención realizar un seguimiento y control de los pacientes para lograr el conocimiento, cuidado de la salud incluido la prevención de complicaciones, la autoestima, pero sobre todo, mejorar la calidad de vida del individuo.

En este sentido, destacan como características de los GAM EC la participación de 20 a 25 pacientes con alguna enfermedad crónica como diabetes, hipertensión arterial, dislipidemia, obesidad y/o síndrome metabólico, a partir de los 20 años de edad y más. Muestra de esta intervención es la conformación de 6,702 GAM EC y la participación activa de 147,026 pacientes en el ámbito nacional. Así mismo, se prioriza la inclusión de cuatro elementos básicos como parte del proceso de autocuidado, es decir, la asistencia formal, el potencial de conocimiento, la información científica y el paciente activo, lo que se traduce en un beneficio que sobrepasa lo político y social (1).

Por otro lado, la calidad de vida, como propósito de la implementación de los GAM EC, es definida como la percepción que la persona tiene sobre su existencia, el contexto, la cultura y el sistema de valores en los que vive y cómo se relacionan estos con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes; es decir, representa el estado de bienestar que recibe la influencia de factores externos como el acceso a servicios de salud, trabajo, vivienda, educación, entre otros, y que impactan en el desarrollo humano en los ámbitos individual y comunitario, lo cual origina que sea entendida como la posibilidad que pueden tener las personas para satisfacer las necesidades humanas fundamentales (4,5).

Por todo lo anterior, el objetivo de este estudio fue determinar la asociación del Grupo de Ayuda Mutua de Enfermedades Crónicas y la calidad de vida de los pacientes con padecimientos crónicos adscritos al Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS) Puente del Carmen.

Método

Diseño, muestra y variables de estudio

Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal con diseño no experimental y post-facto (6), realizado con un grupo de pacientes pertenecientes al GAM EC, con el objetivo de determinar la asociación del Grupo de Ayuda Mutua de Enfermedades Crónicas y la calidad de vida de los pacientes con padecimientos crónicos, durante el periodo comprendido de febrero a mayo de 2018.

Como criterios de inclusión para los pacientes pertenecientes al GAM EC se establecieron que todos fueran personas diagnosticadas con un padecimiento crónico (diabetes, hipertensión arterial, obesidad, dislipidemia y/o síndrome metabólico), que participaran activamente en las actividades del GAM EC y que aceptarían formar parte del estudio; por su parte, los pacientes que no pertenecían al GAM EC debían cumplir como criterios el ser del mismo género y edad de los pacientes adscritos al GAM EC, estar diagnosticados con padecimientos crónicos y que dieran su aprobación para participar de este estudio.

Se excluyeron del estudio aquellos pacientes que no dieran su consentimiento de participación mediante la firma del consentimiento informado, y pacientes con dificultades visuales y/o motrices para realizar la cumplimentación del instrumento.

La población de estudio comprendió 21 pacientes adscritos al GAM EC y 21 pacientes no pertenecientes al GAM EC, todos adscritos al CAAPS Puente del Carmen, por lo que la muestra final estuvo conformada por 42 pacientes con padecimientos crónicos, entre los que se incluye la diabetes, hipertensión arterial, dislipidemia, obesidad y/o síndrome metabólico.

Instrumento de recolección

A todos los pacientes incluidos en el estudio se les aplicó el instrumento WHOQOL-BREF, que consta de 26 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Las puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida; se utiliza una escala de respuesta tipo Likert, con cinco opciones, por ejemplo: nada, un poco, lo normal, bastante y extremadamente. Con respecto a la validación del instrumento, este presenta una confiabilidad alta al reportar valores de alpha de Cronbach entre 0,895 y 0,9 (7,8).

Técnicas y procedimientos para el análisis estadístico

Los datos se procesaron y analizaron en el Programa SPSS versión 21. El análisis descriptivo comprendió medidas de tendencia central (media y desviación estándar) y distribución de frecuencias (porcentajes). Para la validación de la hipótesis se realizó prueba t de Student para muestras independientes, con el fin de comparar las medias obtenidas en las diferentes dimensiones para dos grupos (pacientes inscritos al grupo GAM EC y no suscritos al GAM EC) y prueba no paramétrica U de Mann-Whitney que permitió contrastar las medianas de dos grupos independientes con libre distribución (9), con un intervalo de confianza (IC) del 95% y un error estándar de 0,05.

Aspectos éticos de la investigación

El estudio fue remitido a la Jurisdicción Sanitaria No. IV de los Servicios de Salud del estado de San Luis Potosí para su revisión y autorización por parte del Comité de Investigación y Bioética, el cual fue aprobado con fundamento en el Título Quinto de la Ley Estatal de Salud y la NOM-012-SSA3-2012, obteniendo el siguiente registro: SLPA22/2018.

Limitantes del estudio

El principal limitante fue la conformación y recolección de datos de los participantes que no pertenecían al GAM EC, ya que este grupo debía cumplir características similares a las de los individuos que conformaron el grupo GAM EC.

Resultados

El 100% de la población de estudio fue de género femenino, con una media ($\bar{x}$) de 53 años de edad y una desviación estándar (DE) de ± 12 . Con relación a los padecimientos crónico-degenerativos y el tratamiento farmacológico, la Tabla 1 mostró que prevalece en la población de estudio el síndrome metabólico con un 57,1%, situación que se relacionó con el 78,5% de los individuos, a los cuales se les ha establecido un tratamiento farmacológico basado en dos o más medicamentos, de los cuales resaltan el uso de glibenclamida, metformina, enalapril, telmisartán, entre otros. Por su parte, al realizar el análisis comparativo entre los pacientes pertenecientes al GAM EC y los no adscritos se determinó que el padecimiento de síndrome metabólico e hipertensión arterial prevalece en ambos grupos.

Con relación a las dimensiones del instrumento WHOQOL-BREF se obtuvieron los siguientes resultados:

En el dominio 1: Salud Física se puede señalar que los pacientes presentaron de manera global una puntuación por encima del 50% del valor, esto permitió establecer una calidad de vida media alta para los aspectos relacionados con la salud física, en donde se incluyen el dolor físico, tratamiento médico, energía para realizar las actividades, entre otras. En la comparación GAM EC vs. los no adscritos, se identificó que los pacientes del GAM EC presentaron un valor de 0,47 puntos por arriba de la $\bar{x}$ global mientras que el otro grupo tiene un valor diferencial inferior de 0,48 puntos (Tabla 2).

Por su parte, el dominio 2: Salud Psicológica (Tabla 2), que comprende ítems relacionados con la apariencia física, religión, espiritualidad, etc., mostró una puntuación global superior al 50% del valor estándar, determinando con ello una calidad de vida alta; por lo que al comparar los resultados entre los grupos se estableció una diferencia de +0,55 puntos en el GAM EC mientras que el grupo No GAM EC obtuvo un valor de -0,55 puntos.

Tabla 1. Padecimientos crónico-degenerativos y tratamiento farmacológico

Variables		Frecuencia	%
Padecimientos	Diabetes	4	9,5
	Hipertensión	11	26,2
	Obesidad	2	4,8
	Dislipidemias	1	2,4
	Síndrome metabólico	24	57,1
	Total	42	100,0
Medicamentos	Metformina	2	4,8
	Insulina	3	7,1
	Enalapril	1	2,4
	Losartán	1	2,4
	Irbesartán	1	2,4
	Atorvastatina	1	2,4
	Dos o más medicamentos	33	78,5
	Total	42	100,0

Tabla 2. Calidad de vida en el paciente con padecimientos crónico-degenerativos

Dominio	Global		Grupo GAM EC		Grupo NO GAM EC	
	$\bar{x}$	DE*	$\bar{x}$	DE*	$\bar{x}$	DE*
Salud física	25,14	4,50	25,61	4,89	24,66	4,16
Salud psicológica	21,64	3,74	22,19	4,43	21,09	2,91
Relaciones sociales	10,23	1,98	10,33	2,28	10,14	1,68
Medio ambiente	26,45	4,27	27,47	4,98	25,42	3,2
*DE: desviación estándar						

En el dominio 3: Relaciones Sociales se puede señalar que los pacientes mostraron de manera global una puntuación sobre el 50% del valor, comprobando con ello una calidad de vida media para los aspectos vinculados a las relaciones interpersonales, la satisfacción del apoyo de su familia, entre otros. En la comparación GAM EC vs. los no adscritos, se determinó que los pacientes del GAM EC presentaron un valor de 0,1 puntos por arriba de la $\bar{x}$ global, mientras que el otro grupo tiene un valor inferior de 0,09 puntos (Tabla 2).

Finalizando con el dominio 4: Medio Ambiente (Tabla 2) se reconoció que los pacientes expresaron de manera global una puntuación por encima del 50%, lo que permitió establecer una calidad de vida media alta para factores de seguridad financiera, física y de libertad, así como del acceso a la atención sanitaria y la calidad que esta le provee. Se identificó que los pacientes del GAM EC presentan un valor de +1,02 puntos por arriba de la $\bar{x}$ global, mientras que el grupo No GAM EC tuvo un valor de -1,03 puntos.

La Tabla 3 describe la relación que existe entre los pacientes adscritos al GAM EC y los que no pertenecen al mismo, encontrándose para cada dominio un valor de t de Student menor al resultado de "t" en tablas con una $p \geq 0,05$, por lo tanto, se aceptó la hipótesis nula, la cual estableció que no existe diferencia en la calidad de vida de los pacientes crónicos en

relación a su participación en los GAM EC, debido a que ambos grupos mantienen un puntaje por encima de la media estándar. Así mismo, la prueba de Levene que permite comprobar la homocedasticidad de la varianza para una variable calculada para dos o más grupos, señaló que existe una diferencia significativa para los dominios de Salud Psicológica ($t=4,979$; $p=0,031$) y de Medio Ambiente ($t=4,580$; $p=0,039$), puesto que determina que la diferencia obtenida es el resultado de un análisis con base en un muestreo aleatorio de una población con varianzas heterogéneas, por lo que se debe de considerar el análisis de pruebas no paramétricas, que estén libres del supuesto de homocedasticidad.

Por lo tanto, para comprobar los resultados de la prueba de Levene se realizó la prueba U de Mann-Whitney libre del supuesto de homocedasticidad, la cual confirma la hipótesis nula, ya que presenta valores de p mayores al 0,05 (Tabla 4).

Tabla 3. Prueba t de Student para la comprobación de la hipótesis

Estilo de vida	Prueba de Levene			Prueba T		
	F*	Sig.**	t***	gl****	Sig.**	Diferencia $\bar{x}$
Salud física	0,297	0,589	0,679	38	0,501	0,95
Salud psicológica	4,979	0,031	0,946	35	0,350	1,09
Relaciones sociales	2,137	0,152	0,307	37	0,760	0,19
Medio ambiente	4,580	0,039	1,583	34	0,121	2,04

*F: Fisher. **Sig: significancia. ***t: Student. ****gl: grados de libertad

Tabla 4. Prueba U de Mann-Whitney

Dominio	Significancia	Decisión
Salud física	0,441	Retener Ho*
Salud psicológica	0,463	Retener Ho
Relaciones sociales	0,980	Retener Ho
Medio ambiente	0,229	Retener Ho

*Ho: hipótesis nula

Discusión

La asociación entre los GAM EC y la mejora en la calidad de vida continúa siendo un tema de interés para la atención en salud, pues aunque se ha demostrado la influencia de estos grupos en la mejora de la capacidad de autocuidado de los pacientes diagnosticados con algún padecimiento crónico, aún hay situaciones o escenarios que pueden afectar la relación existente entre estas variables, como el acceso a los servicios de salud, los recursos disponibles, entre otros.

No obstante, es importante resaltar que el adulto que padece enfermedades crónicas degenerativas, y que se ha integrado a las actividades que se desarrollan como parte de los GAM EC, logra conservar y/o mejorar la salud; esto a través del conjunto de muchas estructuras emocionales, de las actividades expuestas y los diálogos, en donde el paciente modifica su comportamiento y las transformaciones paulatinas van contribuyendo en gran medida en la capacidad de autocuidado (10,11).

En este sentido, el género toma una connotación importante, ya que en las mujeres diagnosticadas con un padecimiento crónico es frecuente que sus preocupaciones se enfoquen en la interrupción de la realización de las actividades domésticas y el cuidado de los integrantes de la familia, pues son considerados los roles femeninos desde la perspectiva cultural. Esta situación difiere en el hombre, pues ellos experimentan un abandono del rol laboral en espacios públicos y por consiguiente la reclusión doméstica, lo cual puede tener un significado estigmatizante (12).

Esto origina que el apego al tratamiento y la participación activa en los grupos de ayuda sea más habitual en el género femenino, quien busca controlar las situaciones de estrés relacionadas con el hogar, la familia y el trabajo; Ledón (13) señala que las mujeres tienden a presentar mayor distrés y menor calidad de vida física, social y emocional que el hombre, lo que favorece la atención médica frecuente y la implementación de estrategias de afrontamiento a la enfermedad, como es la incorporación a los GAM EC.

En el caso de la percepción global de la calidad de vida en pacientes adscritos y no adscritos a los GAM EC, los resultados reportan valores en la clasificación media, media alta y alta, lo cual determina la satisfacción con la salud actual; datos que difieren del estudio realizado por Jiménez et al. (14), quienes identificaron en un grupo de adultos una calidad de vida deficiente (67,57%) con un énfasis particular hacia los dominios de salud física y salud psicológica. Esto permite reconocer que las enfermedades crónicas, vistas desde la comorbilidad, representan un trastorno discapacitante que modifica las percepciones sobre la calidad.

Investigaciones realizadas en Medellín demuestran que la calidad de vida en adultos osciló entre 21,9 y 87,5, y para todas las dimensiones de la calidad de vida se hallaron puntuaciones por encima de 52 puntos, siendo las más bajas medio ambiente y relaciones sociales ($\bar{x} = 52,2 \pm 20,2$ y $\bar{x} = 52,8 \pm 17,5$) respectivamente, y las más altas, el dominio de salud física ($\bar{x} = 69,4 \pm 8,7$), seguida de la salud psicológica ($60,8 \pm 25,2$) (7). Lo cual difiere de los resultados de la presente investigación, pues al comparar los grupos de estudio se encontró de manera global que los dominios más altos fueron el de salud física ($\bar{x} = 25,14 \pm 4,5$) y medio ambiente ($\bar{x} = 26,45 \pm 4,27$), y los dominios más bajos, salud psicológica ($\bar{x} = 21,64 \pm 3,74$) y relaciones sociales ($\bar{x} = 10,23 \pm 1,98$).

Lo antes descrito permite señalar que el énfasis en la periodicidad que se establece en los GAM EC es un factor que influye en la adherencia y en el seguimiento del régimen y prescripción farmacológica y no farmacológica, a través de los cuales se fomenta la adherencia terapéutica programada, que impacta en cada uno de los dominios que integran la calidad de vida; esto permitió demostrar la importancia de las acciones que realiza el profesional de salud como parte de esa responsabilidad que caracteriza a los GAM EC.

La relación de los GAM EC y la calidad de vida presentó datos no significativos, aceptando con ello la hipótesis nula, que refiere que los GAM EC no están asociados a la calidad de vida en pacientes con padecimientos crónicos en el CAAPS Puente del Carmen; sin embargo, Bernabéu-Álvarez et al. (15) señalan que los beneficios del GAM, tanto para la persona dependiente como para el cuidador, están enfocados en la disminución de recaídas y de los síntomas, así como de una disminución del uso de los servicios sanitarios gracias a la autonomía adquirida. Por otro lado, la participación en los GAM EC está estrechamente relacionado con las actividades de autocuidado que permiten el cumplimiento de las metas básicas del tratamiento, según el estudio realizado por Pérez-Fonseca et al. (16). Todos estos aspectos están interrelacionados con la percepción sobre la calidad de vida adquirida a través de la participación en estos grupos, pues generan un acompañamiento que refuerza las medidas de cuidado y disminuye el riesgo de complicaciones a un corto y mediano plazo (17).

Conclusiones

A través de la presente investigación se reconoció que la calidad de vida en los pacientes con padecimientos crónicos está asociada a diversas situaciones y no solo a la participación en los GAM EC, pues los resultados mostraron una asociación no significativa; lo cual permite ampliar los enfoques en futuras investigaciones, para que, por medio de esos resultados, se puedan realizar mejoras en la gestión y administración de los servicios de salud, en las prácticas asistenciales y para enriquecer el conocimiento sobre el autocuidado, evidenciando con ello, el cumplimiento de las acciones e indicadores en la calidad de la atención.

Por consiguiente, y sabiendo que la investigación es un puente entre la teoría y la práctica, con este estudio se aporta información de los mecanismos de trabajo y cómo influyen en la población de uno de los grupos vulnerables con gran importancia e impacto de salud en el mundo, brindando resultados que motivan a nuevas investigaciones con un enfoque mixto, educacional y de acción participativa, lo que posibilita avanzar hacia un futuro saludable.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- [1] Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Estrategia Grupos de Ayuda Mutua Enfermedades Crónicas Lineamientos de Operación [internet]. México: CENAPRECE; 2016 [citado 8 nov 2021]. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/LineamientosGAM_2016.pdf
- [2] Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Personal operativo de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes en el Primer Nivel de Atención [internet]. México: CENAPRECE; 2017 [citado 8 nov 2021]. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/Lineamientos_ENPCSOyD_17.pdf
- [3] Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Grupos De Ayuda Mutua (Enfermedades Crónicas) [internet]. México: SSA; 2021 [citado 8 nov 2021]. Disponible en: <http://sersalud.cdmx.gob.mx/sspcdmx/Documentos/programas/GAM.pdf>
- [4] Labiano M. Estrategias de mejoramiento de la calidad de vida. En: Oblitas L (eds.). Psicología de la salud y calidad de vida. 2ª ed. México: Thompson; 2006.
- [5] Acevedo Alemán J, Trujillo Pérez M, López Saucedo ML. El adulto mayor usuario de centros del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM): percepciones sobre su calidad de vida en Saltillo, Coahuila, México. Revista Perspectivas Sociales [internet]. 2014 [citado 8 nov 2021]; 16(1):77-97. Disponible en: <https://rediab.uanl.mx/Record/eprints-8753>
- [6] Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill Education; 2014.
- [7] Estrada A, Cardona D, Segura ÁM, Chavarriaga LM, Ordóñez J, Osorio JJ. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. Biomédica [internet]. 2011 [citado 8 nov 2021]; 31(4):492-502. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84322449004>
- [8] López Huerta JA, González Romo RA, Tejada Tayabas JM. Propiedades psicométricas de la versión en español de la escala de calidad de vida WHO QoL BREF en una muestra de adultos mexicanos. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica [internet]. 2017 [citado 8 nov 2021]; 2(44):105-15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6476340>
- [9] Rivas-Ruiz R, Moreno-Palacios J, Talavera JO. Diferencias de medianas con la U de Mann-Whitney. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2013; 51(4):414-9.
- [10] Hernández Zamora ZE, Hernández Loeza OR, Rodríguez Viveros E. El Grupo de Ayuda como Alternativa para Mejorar la Calidad de Vida del Adulto Mayor. Rev. Psicología Iberoamericana [internet]. 2010 [citado 8 nov 2021]; 18(2):47-55. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/1339/Resumenes/Resumen_133915921006_1.pdf
- [11] Maldonado Guzmán G, Carbajal Mata FE, Rivera Vázquez P, Castro García RI. Beneficios que percibe el adulto mayor al integrarse a un grupo de ayuda dirigido por personal de enfermería. Rev. Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social. 2015; 23(1):31-6.
- [12] Ledón Llanes L. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. Rev Cubana de Salud Pública [internet]. 2011 [citado 8 nov 2021]; 37(4):488-99. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/214/21421364013.pdf>
- [13] Ledón Llanes, L. Articulación entre las categorías cuerpo, género y enfermedad crónica desde diferentes experiencias de salud. Rev Cubana Salud Pública [internet]. 2011 [citado 8 nov 2021]; 37(3):324-37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&tpid=S0864-34662011000300013&lng=es
- [14] Jiménez Almaguer D, Casado Méndez PR, Santos Fonseca RS, Jiménez Almaguer D, Hernández Ramírez G. Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Revista Electrónica Medimay [internet]. 2019 [citado 8 nov 2021]; 26(1):54-62. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2019/cmh191f.pdf>
- [15] Bernabéu-Álvarez C, Faus-Sanoguera M, Lima-Serrano M, Lima-Rodríguez JS. Revisión sistemática: influencia de los Grupos de Ayuda Mutua sobre cuidadores familiares. Enferm Global 2020; 19(2):560-90. Doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.392181>
- [16] Pérez-Fonseca M, Pereyra ME, Santiago-Mijangos AD, Hipólito-Francisco I, González-de la Cruz P. Grupo de Ayuda Mutua. Una Alternativa de Enseñanza en la Práctica Académica de Enfermería. Salud y Administración [Internet]. 2018 [citado 8 nov 2021]; 5(13):47-52. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/download/7/7>
- [17] Juárez-Ramírez C, Treviño-Siller S, Ruelas-González MG, Théodore F, Pelcastre-Villafuerte BE. Los Grupos de Ayuda Mutua como posible estrategia de apoyo emocional para personas indígenas que padecen diabetes. Salud Publica Mex 2021; 63:12-20. Doi: <https://doi.org/10.21149/11580>