

Influencia de los grupos de ayuda mutua entre diabéticos tipo 2: efectos en la glucemia y peso corporal

The Influence of Mutual Aid Groups Among Persons with Type 2 Diabetes Mellitus: The Effects of Glycemia and Body Weight

Muñoz-Reyna AP, * Ocampo-Barrio P, ** Quiroz-Pérez JR. ***

* Especialista en Medicina Familiar. ** Jefa de Educación e Investigación en Salud Unidad de Medicina Familiar No. 94 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). *** Coordinador de la sección de evaluación del Departamento de Medicina Familiar de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.

Recibido: 12-01-06

Aceptado: 21-04-06

Correspondencia: Dr. Pedro Alberto Muñoz Reyna. E-mail: alberto_2376@prodigy.net.mx

RESUMEN

Objetivo: Comparar el nivel de glucosa e índice de masa corporal entre personas diabéticas tipo 2 que asisten o no asisten a grupos de ayuda mutua. **Material y métodos:** Estudio observacional, transversal, comparativo. Entre septiembre y diciembre de 2004 se entrevistó al total de personas diabéticas (22) que asistieron a grupos de ayuda mutua de la Unidad de Medicina Familiar No. 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México. Por cada paciente de este grupo se ingresaron cuatro de las mismas características (88) y quienes no asistieron a grupos de autoayuda. Se promediaron las tres últimas glucosas registradas y se determinó el índice de masa corporal (IMC). Para identificar diferencias entre los grupos se utilizó prueba U de Mann Whitney. **Resultados:** La muestra se integró por 110 personas con diabetes. La edad promedio del grupo de ayuda mutua fue de 68.7 años, el promedio de la glucosa fue de 169.39 mg/dl y del IMC de 28.71. En el grupo sin asistencia a grupos de autoayuda la edad promedio fue de 62.3 años y el promedio de la glucosa fue de 162.50 mg/dl y de IMC de 28.36. **Conclusiones:** No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles glucemia e IMC entre los pacientes de grupos de ayuda mutua y los pacientes que no asistían a estos grupos.

Palabras clave: Grupo de ayuda mutua, Diabetes Mellitus, Atención Primaria.

ABSTRACT

Objective: We compared glucose level and Body mass index (BMI) between patients with type 2 diabetes mellitus (DM2) who attended and did not attend mutual aid groups. **Materials and Methods:** We conducted an observational, transversal, and comparative study between September and December 2004, and interviewed a total of 22 persons with DM2 who belonged to mutual aid groups at the Mexican Institute of Social Security (IMSS) No. 94 Family Medicine Unit in Mexico City. For every patient in this group, four individuals were admitted with the same characteristics (for a total of 88 persons) who did not belong to a mutual aid group. The last three glucose readings were averaged, and BMI was determined. We utilized the Mann-Whitney *U* test to identify differences between groups. **Results:** The study sample comprised 100 persons with DM2. Average age of patients in the mutual aid group was 68.7 years, average glucose reading was 169.39 mg/dl, and average BMI was 28.71, while in the group not attending mutual aid meetings average age was 62.3 years, average glucose reading was 162.50 mg/dl, and average BMI was 28.36. **Conclusions:** No statistically significant differences were found in glycemic levels and BMI between patients in the mutual aid group and those not belonging to a group.

Key words: Group of mutual aid, Diabetes Mellitus, Primary Care.

Introducción

Los reportes mundiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) se ha constituido en un grave problema de salud pública, México no escapa a esta situación, en el año 2002 se estimó una prevalencia de esta patología de alrededor del 9% para las regiones urbanas y del 3.2% en comunidades rurales¹. Su tendencia presenta un alarmante ascenso, para el año 1995 se estimaba una población de 3.8 millones de adultos portadores de esta patología, para el año 2005 esta proyección estima que alcanzarán los 11.7 millones².

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), desde hace más de 10 años se ha situado en el segundo lugar dentro de los principales motivos de demanda en la consulta de medicina familiar; así mismo se encuentra entre los principales motivos de envío a la consulta de especialidad³. Este importante incremento de la DM2, se ha atribuido fundamentalmente a la modificación en los estilos de vida de la población mexicana, que de manera paralela ha condicionado un aumento en la prevalencia de obesidad y una marcada disminución de la actividad física.

En la actualidad se han identificado factores denominados como de riesgo por influir directa o indirectamente sobre la aparición y control de la DM2, estos factores se clasifican en modificables: obesidad, sedentarismo, tabaquismo, estrés y dietas desequilibradas y no modificables: edad y antecedentes genéticos⁴. Ante esta situación las acciones de manejo que el médico familiar realiza en la DM2, debe incluir el trabajo coordinado de su grupo interdisciplinario, sustentado en un tratamiento integral que incluya: a) educación para la salud con énfasis en hábito alimenticio y tabáquico, b) impulso y facilitación para la realización de actividades físicas y recreativas y c) seguimiento médico integral^{5,6}.

Uno de los principales problemas en el manejo y control de estos pacientes, es su propia resistencia a seguir las indicaciones médicas sobre el tratamiento farmacológico y no farmacológico. Por esta causa y como una estrategia de solución se han creado grupos en los cuales se concentran individuos que tienen en común un padecimiento específico, situación que les plantea necesidades y expectativas similares⁷. Los beneficios comprobados que propician estos grupos denominados de ayuda mutua, radican en el permitir el intercambio de experiencias y sentimientos, condición que proporciona a sus integrantes apoyo, motivación, sensación de no estar solos y promoción a la adherencia al tratamiento^{8,9}.

Desafortunadamente existe escasa evidencia documental que apoye los beneficios atribuidos a estos grupos, en la Unidad de Medicina Familiar 94, del IMSS. Después de 16 años de trabajo con estos grupos no se cuenta con un diagnóstico que permita identificar su impacto sobre la salud de los participantes a estos grupos. El objetivo de esta investigación es comparar el nivel de glucosa e índice de masa corporal entre personas diabéticas tipo 2 que asisten o no asisten a grupos de ayuda mutua.

Material y métodos

Estudio observacional, transversal, comparativo y prolectivo. Muestra no probabilística debido a que se incluyó al total de personas diabéticas tipo 2 que habían asistido en los meses de mayo a noviembre del año 2004 de manera regular a los grupos de ayuda mutua de la Unidad de Medicina Familiar 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Que hayan aceptado participar en el estudio y contaran en el expediente clínico con tres reportes de glucemia en ayunas dentro de los seis meses previos al estudio. Por cada uno de estos se incluyeron cuatro pacientes de las mismas características pero que no asistían a estos grupos. Para el grupo de pacientes que asistían a “grupos de ayuda mutua” se utilizó muestreo no probabilístico tipo censo, a través de los registros de trabajo social médico. Se identificó a todos los pacientes que en los seis meses pre-88

vios al estudio habían asistido al 80% de las actividades programadas. Los pacientes integrados al grupo de no asistencia a grupos fueron localizados en la sala de espera de la Unidad Médica, para ambos grupos se consideraron pacientes de ambos turnos.

Se determinó el promedio de glucosa registrada en el expediente; de manera estandarizada y utilizando una misma báscula se registró peso-talla, se determinó índice de masa corporal (IMC). La información obtenida se registró en una base de datos del programa estadístico SPSS, versión 11.0. Para el análisis estadístico de las variables edad y sexo se utilizó estadística descriptiva a través de media, desviación estándar y proporciones, para determinar diferencias entre las variables del estudio se utilizó estadística inferencial a través de la prueba no paramétrica U de Mann Whitney considerando p de 0.05.

RESULTADOS

El estudio se realizó en 110 pacientes, 43 (39.1%) fueron del sexo masculino y 67 (60.9%) del femenino; la edad promedio fue de 63.71 ± 11 años y un rango de 33 a 87 años. La glucosa media fue de 162.15 ± 46.89 mg/dl y un rango de 86.57 a 303.33 mg/dl; el IMC promedio fue de 28.42 ± 4.48 con un rango de 17.34 a 42.57.

El grupo de no asistencia a grupos de ayuda mutua se integró por 88 (80%) personas y el grupo de sí asistencia a grupos de ayuda por otras 22 pacientes. El primero se conformó por 38 (43.2%) masculinos y 50 (56.8%) femeninos, con edad promedio de 62.37 ± 11.38 años con un rango de 33 a 87 años; la glucosa promedio fue de 162.60 ± 46.20 mg/dl; el índice de masa corporal promedio fue de 28.36 ± 4.56 . Su tendencia con respecto al control glucémico fue satisfactorio en 8 (9.0%) personas, aceptable en 27 (30.6%) y no satisfactorio en 53 (60.2%). Cuadro I

Cuadro I.

Control de glucemia en diabéticos tipo 2

Grupo	Control glucémico			Total
	Control satisfactorio	Control aceptable	Control No satisfactorio	
No asistencia a grupos de ayuda mutua	8	27	53	88
Si asistencia a grupos de ayuda mutua	2	6	14	22
Total	10*	33*	67*	110

Fuente: expediente clínico y observación directa.

*U de Mann Whitney con una $p = 0.875$

El IMC encontrado fue: peso insuficiente en 2 (2.2%) personas, normopeso en 18 (20.5%), sobrepeso de primer grado en 13 (14.7%), sobrepeso de segundo grado en 25 (28.5%), obesidad de primer grado en 25 (28.5%), obesidad segundo grado en 2 (2.2%) y obesidad tercer grado en 3 (3.4%). Cuadro II.

El grupo de asistencia a grupos de ayuda mutua, se constituyó por 5 (22.8%) masculinos y 17 (77.2%) femeninos, con edad promedio de 68.77 ± 7.01 años y un rango de 52 a 82 años; la glucosa promedio fue de 160.39 ± 50.63 mg/dl; el índice de masa corporal promedio fue de 28.71 ± 4.25 . Su distribución con respecto

al control glucémico fue satisfactorio en dos pacientes, aceptable en seis y con deficiente control 14(63.6%). Cuadro I. Los resultados del IMC se describen en el Cuadro II.

Cuadro II

Índice de masa corporal de diabéticos tipo 2

Grupo	Índice de Masa corporal							Total
	Bajo peso	Normo peso	Sobre peso 1º	Sobre peso 2º	Obesidad 1º	Obesidad 2º	Obesidad 3º	
No asistencia a grupos de ayuda mutua	2	18	13	25	25	2	3	88
Si asistencia a grupos de ayuda mutua	0	5	4	5	6	2	0	22
Total	2*	23*	17*	30*	31*	4*	3*	110

Fuente: expediente clínico y observación directa.

*U de Mann Whitney con una $p = 0.823$

Los resultados de las pruebas inferenciales realizadas no revelaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de estudio, al obtener para control glucémico $p = 0.875$ y para IMC $p = 0.823$

Discusión

Esta investigación mostró un predominio del sexo femenino, situación similar a la reportada en investigaciones previas, debido a que las mujeres hacen un mayor uso de los servicios de salud¹⁰⁻¹². El grupo etario que acude con mayor frecuencia a la Unidad se encuentra entre los 63 a 72 años, período que coincide con la etapa de jubilación y retiro, lo que da la posibilidad de tener mayor disponibilidad de tiempo para poder acudir a recibir atención médica.

Estadísticamente no se encontraron diferencias significativas en los niveles de glucosa e índice de masa corporal entre los grupos de estudio. Estos resultados contrastan con el reporte de García¹³, quien encontró en un estudio similar, que la mitad de las personas con diabetes tipo 2 que acuden a grupos de ayuda lograron disminuir los niveles de glucosa por debajo de 140mg/dl, en tanto que solo una décima de los pacientes que no se integraron a estos grupos disminuyeron sus cifras de glucosa.

Con lo que respecta a la presencia de obesidad el porcentaje encontrado en nuestro estudio fue de 77.2%, resultados que coinciden con el reporte realizado por Velásquez,¹⁴ quien después de haber realizado una serie de estudios en pacientes diabéticos tipo 2, determinó que tres cuartas partes de ellos suelen ser obesos.

Estos resultados abren una línea de investigación, en la cual resulta prioritario identificar la organización, funcionamiento y supervisión que el personal interdisciplinario realiza con los grupos de ayuda mutua. Ya que es innegable que existe un elevado número de personas diabéticas tipo 2, que presentan descontrol glucé-

mico, así como problemas de sobrepeso y obesidad, por lo que resulta prioritario hacer énfasis en las actividades educativas dirigidas a ellos, por lo que es importante el trabajo coordinado entre las diferentes áreas interdisciplinarias de la atención médica.

Referencias

1. Kuri-Morales P. Estado actual de la diabetes en México, Foro Silanes, 2000:24-25.
2. Zimmet P, McCarty D. Diabetes 1994 to 2010: Global estimates an proyection 1994, International Diabetes Institute, a WHO collaborating Center for Diabetes Mellitus.
3. Corona HMB, Bautista SL. Perfil del paciente diabético en una unidad de medicina familiar de la ciudad de México. Arch Med Fam 2004; 6 (2): 40-3.
4. Guía diagnóstico-terapéutica Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Med IMSS 1997; 35 (5):353-36.
5. Bressler R, De Fronzo RA. Drugs and Diabetes. Diabetes Rev.1994; 2:53-84.
6. Nathan DM. Long Term Complications of Diabetes Mellitus N. Engl J., Med. 1993; 328: 1676-84.
7. Velásquez MO. Estrategias en la prevención primaria de la Diabetes Mellitus tipo 2. Med. Int. de Mex. 2001; 17(1):30-32.
8. Quirantes HA. Programa piloto municipal “mejorar la calidad de la vida del diabético”. Resultados sobre mortalidad, complicaciones y costos en la diabetes mellitus Rev Cubana Med Gen Integr 2000:16(3):227-32.
9. Clubes de Diabéticos, Guía Técnica para su Funcionamiento. México. 2002. pp 1-77. Disponible en: http://bvs.insp.mx/harticulo.php?id_art=1045&id_programa=5&id_seccion=2
10. Arzate PPD. Tesis: Funcionalidad en las actividades básicas de la vida diaria de los pacientes de la tercera edad de la UMF 94. México/UNAM, 2001.
11. González AS. Tesis: Evolución clínica de pacientes con enfermedad osteoarticular que participan en una rutina de ejercicios. México/UNAM, 2004.
12. Hernández PLG. Tesis: Perfil epidemiológico del paciente con enfermedad reumática adscrito a UMF 94. México/UNAM, 2004.
13. García CC, Gutiérrez FE, Borroel SL, Oramas BP, Vidal LM. Club de diabéticos y su impacto en la disminución de glicemia del diabético tipo 2. Salud en Tabasco. 2002; 8(1):14-17.
14. Velásquez MO. Evaluación de grupos de ayuda mutua. Endocrinología y nutrición. 2002. 9(3):126-32.