



María Fernanda Enríquez-Villota*
Nicolle Estefanny Tupaz-Micanquer**
Luisa María Vela-Tobar***



ISSN: 0121-7577 e-ISSN: 2462-8425



Fortalecimiento de grupo de apoyo a pacientes crónicos con enfoque de promoción en salud

Recibido: 17 de marzo de 2024, aceptado: 11 de octubre de 2024

Citar este artículo así

Enríquez-Villota MF, Tupaz-Micanquer NE y Vela-Tobar LM. Fortalecimiento de grupo de apoyo a pacientes crónicos con enfoque de promoción en salud. *Hacia Promoc. Salud.* 2024; 29(3): 67-79. DOI: 10.17151/hpsal.2024.29.3.7

Resumen

Objetivo: fortalecer un grupo de apoyo o de autoayuda para atender a pacientes crónicos de la IPS-Pasto Especialidades en Nariño, Colombia, 2023. **Metodología:** estudio de corte cualitativo con enfoque crítico-social, guiado por los lineamientos de la investigación-acción. Con una muestra no probabilística enmarcada en cadenas o redes, en las que intervinieron técnicas de recolección de información como entrevistas y encuestas, en la intervención o acción, estrategias de promoción de la salud. **Resultados:** en la fase uno, se realizó la recolección analítica de información sobre los pacientes crónicos y sus necesidades en salud. En la fase dos, se interpretó la información identificando fortalezas y aspectos por mejorar en la conformación del grupo de apoyo. Y, en la fase tres, se concertaron las acciones orientadas a resolver el problema, formulando participativamente los objetivos de intervención para consolidar el grupo de apoyo a través de las estrategias de reorientación de los servicios de salud, comunicación para la difusión de información y fomento de la participación de los pacientes crónicos y la estrategia de educación para la salud a través de la estructuración de un plan de actividades educativas apoyadas en la intersectorialidad. **Conclusiones:** se fortaleció el grupo de apoyo al establecer como eje de trabajo la promoción de la salud desde una visión positiva de la salud, en donde el paciente se concibe como un ser humano capaz, sensible y autónomo para manejar su salud y que con las herramientas apropiadas puede empoderarse para fortalecer sus capacidades humanas y sentido de vida, desde el trabajo individual, colectivo e institucional.

* Doctora en Psicología, Magíster en Educación, Especialista en Docencia Universitaria, Psicóloga. Adscrita al Programa Tecnología en Promoción de la Salud y al Grupo de Investigación Salud Pública de la Universidad de Nariño, Pasto (Nariño), Colombia.

Correo electrónico: mariafernandaev@udenar.edu.co. orcid.org/0000-0001-9962-5999. (Autor para correspondencia)

** Tecnóloga en Promoción de la Salud, Universidad de Nariño. Pasto (Nariño), Colombia. Correo electrónico: niestumi09@gmail.com.

orcid.org/0009-0006-6418-5472.

*** Tecnóloga en Promoción de la Salud, Universidad de Nariño. Pasto (Nariño), Colombia. Correo electrónico: luisavt125@gmail.com.

orcid.org/0009-0004-1265-3858.



Palabras clave

promoción de la Salud, grupo de autoayuda, enfermedad crónica, educación, comunicación. (Fuente: *DeCS, BIREME*)

Strengthening a Support Group for Chronic Patients Through a Health Promotion Approach

Abstract

Objective: To strengthen a support and self-help group for chronic patients at IPS-Pasto Especialidades in Nariño, Colombia, in 2023. **Methodology:** A qualitative action-research study with a critical social approach was conducted. A non-probabilistic chain or network sampling method was used to recruit participants. Interviews and surveys were employed for data collection, while the intervention phase incorporated health promotion strategies.

Results: The study was structured in three phases. The first phase involved a comprehensive assessment of chronic patients' health needs. The second phase focused on analyzing and identifying strengths and areas for improvement in the support group's structure. In the third phase, collaborative action plans were developed, defining intervention objectives to consolidate the group through: Reorienting healthcare services to enhance patient support, developing communication strategies to improve information dissemination, encouraging patient participation to foster community engagement, implementing health education initiatives, including an intersectoral educational activity plan. **Conclusion:** The support group was strengthened by integrating a health promotion approach that emphasizes a positive perspective on health. Patients were recognized as capable, sensitive, and autonomous individuals who, with the appropriate tools, can empower themselves to enhance their well-being, human capacities, and sense of purpose. This process was facilitated through individual, collective, and institutional engagement.

Keywords

Health promotion, self-help group, chronic disease, education, communication. (Source: *DeCS, BIREME*)

Fortalecimento de um grupo de apoio a pacientes crônicos com foco na promoção da saúde

Resumo

Objetivo: fortalecer um grupo de apoio ou autoajuda para pacientes crônicos do IPS-Pasto Especialidades em Nariño, Colômbia, 2023. **Metodologia:** foi realizado um estudo qualitativo com abordagem social crítica do tipo pesquisa-ação, com amostra probabilística por conveniência de cadeia ou redes, pois foram utilizadas técnicas de coleta de informações, entrevistas e inquéritos e na intervenção ou ação, estratégias de promoção da saúde.

Resultados: na primeira fase, foi realizada a coleta analítica de informações sobre pacientes crônicos e suas necessidades de saúde. Na fase dois, interpretou-se a informação, identificando-se pontos fortes e aspectos a melhorar na formação do grupo de apoio e na fase três, organizaram-se as ações para a resolução do problema, formulando-se de forma participativa os objetivos da intervenção para consolidar o grupo de apoio. estratégias de reorientação dos serviços de saúde, comunicação para divulgação de informações e promoção da participação dos pacientes crônicos e estratégia de educação para a saúde por meio da estruturação de um plano de ações educativas apoiadas na intersectorialidade. **Conclusão:** o grupo de apoio se fortalece ao estabelecer a Promoção da Saúde como eixo de trabalho a partir de uma visão positiva de saúde, onde o paciente é concebido como um ser humano capaz, sensível e autônomo para gerenciar sua saúde e que com as ferramentas adequadas pode ser empoderado para fortalecer suas capacidades humanas e sentido de vida, a partir do trabalho individual, coletivo e institucional.

Palavras Chave

Promoção de saúde, Grupo de autoajuda, Doença crônica, Educação, Comunicação. (Fonte: *DeCS, BIREME*).

Introducción

Las enfermedades crónicas también conocidas como enfermedades no transmisibles (ENT) son de larga duración y progresión generalmente lenta, que resultan de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales, representando en los últimos años la mayoría de las muertes en todo el mundo (1). El proceso de envejecimiento actual dado por índices de infancia y juventud en descenso y la vejez y envejecimiento en incremento, generan un aumento considerable en la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles (2), incluyendo enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y enfermedades respiratorias crónicas, que son responsables de la mayoría de las muertes en la población adulta mayor, siendo un problema de salud pública (3). Las enfermedades crónicas no solo tienen repercusión en la prevención y/o adherencia al tratamiento, pues también se encuentran asociadas a la combinación de los determinantes de la salud que tienen influencia sobre los aspectos sociales, sentimentales, familiares, entre otros que afectan a los pacientes y la evolución de su enfermedad.

En este contexto, la creación de grupos de apoyo o autoayuda en los que se pueda trabajar con un enfoque de promoción de la salud, son de gran relevancia para mejorar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes crónicos y sus familias, de acuerdo con el Ministerio de Salud (4,22) los grupos de apoyo emplean mecanismos que fomentan y refuerzan las redes de apoyo, generando a su vez, corresponsabilidad entre los integrantes mediante estrategias que sensibilizan y capacitan. Estos pueden ser de diferente tipo, como grupos de apoyo terapéuticos, grupos de apoyo mutuo, grupos de autoayuda que pueden estar conformados por personas con secuelas y discapacidades y/o por sus familiares y allegados, pacientes con enfermedades crónicas, enfermedades terminales en etapas tempranas entre otros (5).

Esta es una herramienta importante e incluso complementaria para el tratamiento de enfermedades y condiciones de salud, ya que proporciona espacios seguros para compartir experiencias y sentimientos, lo que puede ser reconfortante y reducir el estrés emocional de los pacientes (4), también puede considerarse como una fuente valiosa de información y educación para la salud, donde se adquieren conocimientos al compartir experiencias y sentimientos con los pares, lo cual permite mejorar integralmente su condición de salud; además, fortalece las sensaciones de comunidad y apoyo, generando un impacto positivo en el bienestar emocional, físico y social de los participantes. Este espacio facilita orientar y organizar procesos

adecuados para afrontar de una manera saludable y apoderante las condiciones de salud de las personas y/o comunidades que participan en el proceso.

Por tanto, un grupo de apoyo para pacientes crónicos es un espacio donde pacientes que enfrentan enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y sus familiares, se reúnen para compartir experiencias, emociones y consejos, con el objetivo de proporcionar apoyo mutuo, brindar información y recursos que permitan mejorar la calidad de vida, con el desarrollo de actividades educativas, sesiones de discusión y el intercambio de experiencias (6). De acuerdo con la literatura de la investigación, la mayoría de los grupos de apoyo existentes son llevados a cabo desde la prevención de la enfermedad y/o exclusivamente a la adherencia al tratamiento, como se muestra en el estudio de Méndez et al. sobre la participación popular como alternativa para lograr mejorar la adherencia terapéutica, se destaca la importancia de los grupos de apoyo en la prevención de enfermedades y en el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento, implementando estrategias específicas como recordatorios de medicación y la discusión de los desafíos cotidianos que enfrentan los pacientes (7). Asimismo, como indicó Parra et al. en su artículo sobre el conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial, es fundamental y crucial proporcionar educación continua a los pacientes sobre su enfermedad, pues contribuye a que los pacientes comprendan la importancia de las medidas preventivas y del manejo adecuado de su condición. Esto evidencia la orientación preventiva de los grupos de apoyo que centran su interés en la enfermedad más que en el desarrollo humano de las capacidades del paciente para reconfigurar su situación de salud desde una visión positiva (8).

En esta investigación se dio un giro a esta tendencia, pues, se abordó desde una perspectiva de la promoción de la salud, entendida como un proceso continuo que involucra la participación activa de las comunidades, buscando generar cambios en los proyectos de vida de las personas, así como en los ambientes físicos, sociales y políticos que influyen en su salud. Esto incluye una práctica efectiva en la fijación de prioridades, en la toma de decisiones y en la elaboración y puesta en marcha de acciones de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud (9).

Para dar una visión holística de la salud, con un enfoque positivo donde el ser humano es considerado como un todo integrado y complejo, que no puede ser tratado si se aborda una sola parte de él, sino que implica prestar atención a las necesidades de la

persona en su totalidad, en lugar de solo centrarse en la enfermedad específica, como lo señala Córdoba et al. en su investigación sobre la efectividad de los grupos de apoyo con enfoque de salud mental positiva, al señalar que los grupos de apoyo que proporcionan un espacio positivo para la escucha activa, la resolución de crisis y la liberación de estresores contribuyen a la mejora de la autoeficacia, la calidad del sueño y reducción de la ansiedad y el estrés si se trabajan de forma integral (10).

Es por lo anterior que las estrategias y procedimientos implementados en el grupo de apoyo o autoayuda se orientaron al fortalecimiento de las capacidades humanas, pues estas, son la base para el desarrollo integral, promoviendo el despliegue del potencial de los participantes, y la resignificación de su sentido de vida (11); del mismo modo, se alentó la participación activa de los pacientes a través del empoderamiento en el manejo de su salud, lo que implica aprender a tomar decisiones y comunicarse de manera asertiva, para que el trabajo conjunto posibilite la creación de responsabilidad, autonomía, entornos saludables y sostenibles que aporten a la salud y el bienestar (12).

Desde una perspectiva institucional los procesos que se desarrollan desde la promoción de la salud se convierten en estrategias y herramientas efectivas que permiten afianzar a la institución prestadora de salud en su camino hacia la responsabilidad social empresarial y el trato humanizado convirtiéndose en un entorno sostenible, ya que permite demostrar su compromiso con la sociedad en pro de aportar al cumplimiento del derecho fundamental a la salud, y la atención integral en salud con un trato humano y empático, generando en los pacientes y sus familias confianza y tranquilidad, en la experiencia de recuperación y mantenimiento de la salud (13).

Esta investigación se fundamentó en el fortalecimiento del grupo de apoyo de la IPS-Pasto Especialidades a través de estrategias de la promoción de la salud. Para la cual se implementó una metodología basada en la investigación-acción, que parte de un proceso diagnóstico participativo en el que se recolectó información frente a la necesidad y/o problema identificado por la comunidad, seguido de la elaboración de un árbol de problemas a partir del cual se plantearon los siguientes objetivos específicos: 1. Consolidar la conformación del grupo de apoyo a través de la estrategia de reorientación de los servicios de salud. 2. Establecer estrategias efectivas de comunicación orientadas a la difusión de información y fomento de la participación de los pacientes crónicos a través de la estrategia de comunicación para la salud. 3. Estructurar un plan de

actividades de educación para la salud del grupo de apoyo a través de la estrategia de educación para la salud e intersectorialidad.

Materiales y métodos

Esta investigación se realizó desde un paradigma cualitativo, el cual facilitó un trabajo directo con la comunidad a la hora de tomar conciencia del papel social que desarrollan y la importancia del mismo en el análisis de las prácticas de salud que requieren cambio, para el fortalecimiento y ejercicio de las capacidades humanas que enriquecen su salud y por ende su bienestar individual y colectivo. El enfoque de investigación se sustentó en una perspectiva crítico social, pues se planteó de acuerdo con los objetivos del problema y las circunstancias del contexto, buscando generar conocimientos y herramientas que contribuyan a la transformación social (14). El tipo de estudio constituyó una investigación-acción, ya que tuvo como finalidad comprender las necesidades de la comunidad y fueron sus integrantes los principales actores en la toma de decisiones y acciones para generar conciencia de la necesidad de transformar su realidad (15).

La población objetivo de esta investigación estuvo conformada por un equipo multidisciplinario de la IPS, que vela por la salud y bienestar de los pacientes, entre ellos, un médico, un enfermero, un auxiliar de enfermería, un psicólogo, dos practicantes de tecnología en promoción de la salud y un nutricionista, además de aquellos pacientes que pertenecen al programa de “crónicos”, con condiciones de salud como Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus, enfermedades renales y sus familiares y/o acompañantes.

Para la selección de la población a participar en el estudio se realizó una muestra no probabilística por conveniencia por cadena o redes, la cual permitió acercarse a los actores claves y relevantes de la institución siendo en total 4 profesionales de la IPS, 38 pacientes crónicos y 10 familiares y/o acompañantes.

Técnicas e instrumentos

La investigación se desarrolló en dos fases, la primera de diagnóstico o exploración de necesidades y la segunda de acción o intervención. En la fase de diagnóstico se emplearon como técnicas de recolección de información las entrevistas a profundidad, las cuales permitieron analizar y comprender la experiencia de las personas a través de una conversación minuciosa (15). Se realizaron en total 17 entrevistas, de las

cuales 4, se aplicaron a funcionarios de la IPS, 3 a pacientes que pertenecieron al grupo en su fase inicial y 10 a pacientes nuevos del programa de pacientes crónicos de la IPS.

A partir de los resultados de las entrevistas a profundidad se construyó una encuesta de opinión semiestructurada que se aplicó a un total de 42 pacientes de la IPS, la cual permitió identificar lo que las personas sentían, pensaban o creían de una manera sistemática alrededor del tema (16).

Las dos técnicas empleadas fueron validadas por expertos, quienes analizaron el grado en que el instrumento media las categorías en cuestión.

Por su parte, en la fase de intervención se emplearon estrategias de promoción de la salud, como la comunicación la cual fue un eje central en el proceso desarrollado, por lo que se estructuró un “Plan de medios y comunicaciones” para acercarse a la comunidad y organizar las mejores estrategias para mantenerlos informados (17). También, la educación para la salud a través de talleres educativos basados en el método aprender a enseñar, con el objetivo de construir conocimientos a partir del diálogo de saberes, la integración de los participantes y las estrategias de intersectorialidad que “se refieren, a la integración de varios sectores con una visión conjunta para resolver problemas sociales” (18).

Procedimiento

Esta investigación-acción, se centró en resolver problemas cotidianos y mejorar prácticas concretas en una comunidad, en este caso de pacientes crónicos, buscando aportar información que sirva como guía para la toma de decisiones respecto a programas, procesos y reformas estructurales en la IPS. Se pretendió develar realidades y que los participantes hicieran conciencia sobre su papel en este proceso, para su desarrollo se tuvo en cuenta los siguientes procedimientos:

- a. Contextualización de la población y región donde se desarrolló el proyecto a través del análisis documental de fuentes oficiales y documentos de información institucional que permitieron identificar factores determinantes y actores clave.
- b. Elaboración del diagnóstico para identificar la necesidad o problema desde el punto de vista de la población objetivo mediante instrumentos de recolección de información que pasaron por el proceso de validación por expertos.

- c. Planteamiento del objetivo general y objetivos específicos a partir de un árbol de problemas construido participativamente.
- d. Formulación del plan de acción y cronograma de actividades del proyecto susceptibles a cambios conforme el proyecto avanzó de acuerdo con las circunstancias de los participantes.
- e. Validación del plan de acción y cronograma de actividades del proyecto por parte de los actores involucrados.
- f. Ejecución de las actividades propuestas en el plan de acción y construcción de productos de manera participativa que fueron validados por los actores institucionales.
- g. Descripción y análisis de los resultados obtenidos en cada fase del proyecto.
- h. Medición del cumplimiento de los objetivos por medio de indicadores de resultado y producto de acuerdo con cada meta propuesta.
- i. Elaboración de la discusión de los resultados con base a la teoría sobre el tema trabajado.
- j. Proceso de devolución de emergentes y construcción de las conclusiones del proyecto de investigación con la población.

Plan de análisis de datos

En la fase de diagnóstico, el análisis de datos de las entrevistas a profundidad se realizó a través del vaciado manual de información en matrices por cada pregunta orientadora, lo cual permitió el establecimiento de las recurrencias de las respuestas, para proceder luego a identificar las categorías emergentes. En el caso de las preguntas abiertas de la encuesta se procedió de igual forma, para las respuestas cerradas se utilizó la estadística descriptiva. Para el análisis final de los datos se realizó un proceso de triangulación de la información, en donde se registraron las recurrencias extraídas de cada fuente, se establecieron categorías emergentes de la triangulación y se procedió a realizar la interpretación de la información recolectada de forma manual, que fueron registrados en archivos de Office (15).

En la fase de intervención, el análisis de la información recolectada a partir de la implementación de la estrategia de comunicación se realizó a partir de la validación con la población participante, en el caso de la estrategia de educación para la salud se procedió a la sistematización de las experiencias en cada encuentro educativo y el análisis de la estrategia de intersectorialidad se realizó a través de procesos de validación con el equipo multidisciplinario de la institución, culminando con la triangulación global del proceso.

Consideraciones éticas: en la investigación se tuvo en cuenta las consideraciones éticas para investigaciones en salud, según el acuerdo de Helsinki y la resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas y técnicas para la investigación en salud. Se diligenciaron consentimientos informados con los participantes, garantizando que la información recolectada tendría un trato anónimo, confidencial y voluntario.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados en las tres fases de la investigación-acción propuestas por Hernández Sampieri (15), con el propósito de dar una visibilidad clara sobre los procesos llevados a cabo:

Fase 1. Recolección analítica de información

Se realizó un proceso de caracterización de la población a través del análisis documental. De acuerdo con la Secretaría de salud (19) en el Análisis de Situación de Salud Municipal- ASIS en el periodo 2009 a 2018 se registraron los mayores porcentajes de atenciones por enfermedades no transmisibles en todos los grupos del ciclo vital y su tendencia sigue al alza. Asimismo, en el reporte del perfil epidemiológico de enfermedades crónicas para la toma de decisiones en Pasto de la Secretaría de Salud Municipal, a la fecha las enfermedades crónicas no transmisibles son una prioridad en salud debido a la tendencia creciente de las cifras, las cuales para el año 2020 alcanzaron el número de 37.722 pacientes crónicos en Pasto (20).

En la IPS-Pasto Especialidades, para el año 2022 las enfermedades crónicas predominantes fueron la hipertensión arterial en un 90,62%, seguida por la diabetes mellitus que representa un 28,49% y la enfermedad renal crónica con un 16,92%.

Teniendo en cuenta esta información se planteó que el diagnóstico debía realizarse alrededor de los siguientes ejes de análisis; la importancia e interés frente al fortalecimiento del grupo de apoyo, fortalezas y debilidades en la conformación del grupo de apoyo, intenciones de permanencia por parte de los pacientes crónicos al grupo, temas a desarrollar a partir del fortalecimiento del grupo de apoyo, recursos internos y externos, y disponibilidad frente al proceso. Estos puntos se establecieron estratégicamente para obtener información que orientara el proceso y permitiera conocer la perspectiva de quienes participarían de este, como lo refleja el sujeto L1*: “el grupo de apoyo es necesario y bien recibido, que haya buen trato, que sean conscientes del enfermo que uno tiene tanta necesidad”. (23 de Nov 2022, IPS Pasto Especialidades).

Fase 2. Análisis e interpretación de la información

Para la interpretación de los resultados del diagnóstico se realizó un proceso de vaciado de información por técnica aplicada y luego se procedió a triangular los datos, según los ejes de diagnóstico propuestos. En relación con la exploración sobre la importancia e interés de los pacientes frente al fortalecimiento del grupo de apoyo se encontró que este espacio, es percibido como una oportunidad de aprendizaje, crecimiento personal y con potencial para fortalecer las capacidades humanas de quienes participen. Como lo señala el testimonio de L1: “es importante, porque como se dice -unidos venceremos-, entonces entre más gente, más apoyo hay para el enfermo” (23 de Nov 2022, IPS Pasto Especialidades) y G4: “es importante que las personas adultas mayores tengamos un espacio más para evitar un estrés, para evitar soledad, para evitar muchas cosas”. (23 de Nov 2022, IPS Pasto Especialidades).

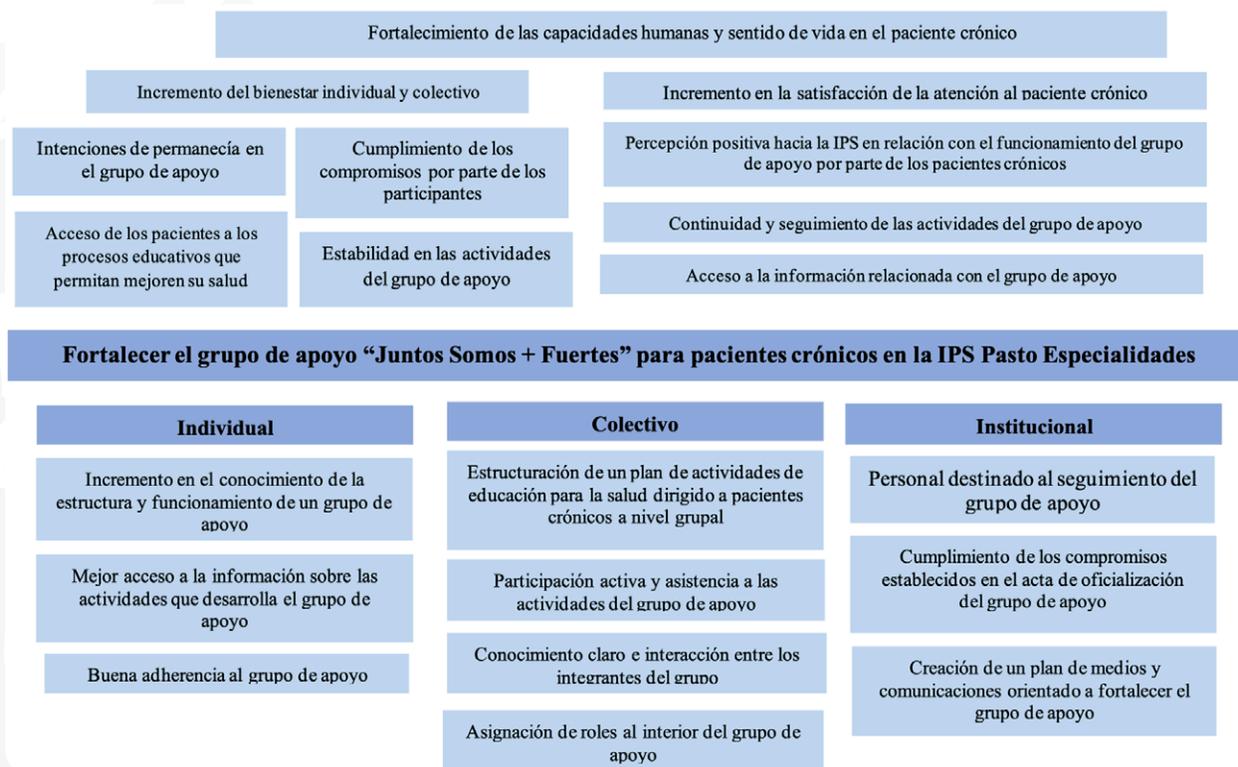
El análisis de la información recolectada llevó a la elaboración participativa de un árbol de objetivos a partir de tres dimensiones: individual, colectiva e institucional. En lo individual se identificó la necesidad de incrementar en los pacientes los conocimientos e interés en los procesos educativos y afectivos para mejorar la salud, como lo resalta el profesional A2 “con el grupo de apoyo podemos concientizar a nuestra población de pacientes crónicos para que sigan con los lineamientos, dietas y todo eso, ya que pues, son muy desjuiciados en ese sentido”, “un grupo de apoyo es una ayuda y colaboración más avanzada para el tratamiento de uno” (23 de Nov 2022, IPS Pasto Especialidades) y el paciente J3 “Pienso que es importante que se reactive un grupo de apoyo, porque muchas veces uno no sabe o tiene ciertas dudas, por ejemplo, en cuestiones de salud, educativas. Entonces, a veces se necesita que haya gente que pueda contribuir, ayudarlo a uno en ese conocimiento, ayudarlo a apoyar”. (23 de Nov 2022, IPS Pasto Especialidades).

Desde lo colectivo se reconoció la necesidad de establecer un plan de actividades grupales que permitieran la participación activa, conocimiento y apropiación del grupo de apoyo por parte de la comunidad como lo señalan B5: “tener un horario y decir vengan ustedes les voy hacer estas actividades, estos ejercicios nos ayudaría mucho a nosotros” (24 de Nov 2022, IPS Pasto Especialidades); A2 “Que hubiera más actividades, así como ejercicios, cada semana o cada quince, formar un grupo, por ejemplo, un grupo de 10 o 15 con lo mismo, pero que haya diálogos, compartir, que haya más compañerismo”. Y desde lo institucional se evidenció la necesidad de dar estabilidad administrativa a los procesos del

grupo para facilitar la continuidad, seguimiento y atención humanizada a partir del fortalecimiento de las capacidades humanas y sentido de vida de los pacientes crónicos de la IPS como lo señala G4: “obviamente que sea apoyo de la EPS, la IPS, del Estado, de todo el mundo, porque usted piense, puede

ser parte o participe de esto, pero si usted no tiene las herramientas no hace nada, si no hay herramientas porque para eso se necesitan espacios, dotaciones, en el sentido que yo lo tomo, necesitan eso en el apoyo logístico, todo el apoyo que se pueda dar” (Figura 1).

Figura 1. Árbol de objetivos. San Juan de Pasto-Nariño-Colombia



Fuente: elaboración propia

Fase 3. Concertación de acciones para resolver el problema

Una vez desarrollado el árbol de objetivos, se plantearon alternativas de solución frente a las necesidades identificadas, dando lugar a la formulación de tres acciones a desarrollar de manera participativa:

a) Consolidar la formación del grupo de apoyo para pacientes crónicos en la IPS-Pasto Especialidades a través de la estrategia de reorientación de los servicios de salud procediendo a realizar la actualización y validación del Acta de Consolidación del Grupo de Apoyo en donde se consignaron los compromisos de los participantes y la institución para dar continuidad con el proceso. Asimismo, se llevó a cabo la creación participativa de los lineamientos de conformación y funcionamiento del grupo, en donde se plantearon la misión, visión, roles de los participantes, pautas de convivencia, duración de los encuentros, periodicidad, entre otros aspectos considerados importantes por la comunidad, como lo señala G4: “los requisitos

que deberían tener es un personal calificado que conozca mucho de la salud mental que también es un problema... que estén dispuestos con cariño, con amor y sobre todo con voluntad de trabajo, porque eso es lo que necesitamos, personal con voluntad, con amor, porque igual las personas con más edad, yo veo mucha soledad en ellas”.

b) Establecer estrategias efectivas de comunicación orientadas a la difusión de información y fomento de la participación de los pacientes crónicos en el grupo de apoyo a través de la estrategia de comunicación para la salud. En esta acción se estructuró un plan de medios y comunicaciones, el cual buscaba optimizar el flujo de la información frente al funcionamiento del grupo de apoyo y organizar una comunicación eficiente entre los participantes a través de medios y canales de comunicación vigentes en la IPS, como lo mencionó B5 “pues, eso sería de pronto que a uno lo oriente, le den una charla y le digan vea esto es así así, vamos a hacer esta actividad, el grupo va a hacer

esto. O sea que nos reunieran y nos informaran. Pues es lo que entiende que haya más organización”.

Por lo tanto, se llevaron a cabo procesos de comunicación a través de medios digitales que incluyeron información audio visual en las redes sociales de Facebook, Instagram y WhatsApp de la IPS; se utilizaron también medios físicos de tipo impreso como posters y volantes; estrategias de comunicación de voz a voz con 16 profesionales y funcionarios de la IPS y procesos de demanda inducida a 625 pacientes crónicos de la institución. Este plan fue validado por los funcionarios institucionales y los pacientes crónicos del grupo de apoyo, quienes resaltaron la importancia y el aval para ejecutarlo.

c) Estructurar un plan de actividades de educación para la salud para el grupo de apoyo a través de la estrategia de educación para la salud e intersectorialidad, como lo indica J3: “Tener en cuenta las temáticas que van a manejar, que sea más didáctico y más práctico, y dispersar su mente, o sea, ocupar su tiempo en cosas productivas”. En este punto se realizaron acciones educativas a través de talleres fundamentados en el diálogo de saberes, bajo la metodología aprender a enseñar, los cuales fueron planeados con los profesionales del equipo multidisciplinario a partir de las necesidades reportadas por los pacientes, además se realizaron procesos de sistematización y análisis de los resultados de cada acción educativa con el ánimo de responder de manera eficiente a las necesidades de los pacientes. Este plan fue validado por los participantes con el propósito de fortalecer sus capacidades humanas y sentido de vida.

Discusión

Los grupos de apoyo se crean como un espacio dedicado exclusivamente a la atención y cuidado de pacientes cumpliendo con dos finalidades; la primera, orientada a la creación de un ambiente apto para el cuidado, y la segunda, la generación de oportunidades de crecimiento personal y desarrollo de capacidades humanas (21).

De acuerdo con el Ministerio de Salud, al consolidar grupos de apoyo es importante identificar las debilidades y fortalezas en su funcionamiento para guiar el trabajo de una manera eficiente y oportuna, con el fin de crear un ambiente acogedor, de interacciones reguladas, que permita aprender de la experiencia propia y de otros (22). Desde esta perspectiva se construyeron colectivamente los procesos para la conformación del grupo de apoyo para pacientes crónicos en la IPS Pasto Especialidades, orientados

desde una perspectiva de promoción de la salud a mejorar su salud y sentido de vida.

Lineamientos de conformación y funcionamiento

En el grupo de apoyo se crearon lineamientos de conformación y funcionamiento que permitieron brindar un espacio seguro y con potencial para la convivencia y aprendizaje de aquellas personas que participaron y a futuro deseen participar. Ya que de acuerdo con lo que plantea Melguizo et al. el crear lineamientos claros para el funcionamiento de los grupos de apoyo es importante porque se establecen reglas, metas y objetivos adecuados, lo que puede aumentar la motivación y el compromiso de los participantes para alcanzarlos, asimismo, permite ofrecer un nivel de continuidad y seguridad en los procesos a desarrollar al interior del grupo (23). Es por eso que, para la creación de los lineamientos se emplearon elementos encontrados en el diagnóstico participativo en donde se expone el deseo por un ambiente respetuoso y lleno de sentimientos positivos que permitan el buen desarrollo de las capacidades humanas de los participantes, evidenciando las necesidades de la población a la cual se dirigió el grupo y, por lo tanto, aquello que debe consolidarse como normas para su buen funcionamiento, debe permitir la interacción, generar seguridad y confianza, y promover la comunicación asertiva, facilitando procesos de diálogo y escucha activa (24).

En este sentido para el funcionamiento del grupo se tomó como base aquellas opiniones de los participantes, en las que se destaca que el respeto humano es fundamental, además se visibiliza la importancia del paciente dentro del proceso desarrollado. Es por eso que la voz de los participantes fundamentó la estructura de los lineamientos, los cuales se orientaron a la descripción de la razón de ser, misión, visión, el funcionamiento y conformación del grupo de apoyo, con lo cual, también se pretendió visibilizar la autonomía que tienen y la toma de decisiones sobre el curso que puede tomar el grupo de apoyo (25).

Acta de consolidación

Para que el grupo sea efectivo y sostenible a largo plazo, fue importante crear un acta de consolidación, ya que es un documento que establece las bases y los objetivos del grupo de apoyo, así como las responsabilidades y compromisos de los participantes. Es por eso que, este documento se realizó para formalizar el grupo de apoyo en la IPS ayudando a mantener el enfoque y la cohesión del grupo a medida que evolucione. Para la creación de esta acta de consolidación se estableció la razón de ser del grupo, su meta y visión, los roles asignados al

equipo multidisciplinario, los participantes y los compromisos que se deben cumplir para el buen funcionamiento y continuidad del mismo.

Así como lo plantea Fantino, cuando señala que los grupos son más efectivos cuando sus miembros tienen un sentido de unidad y compromiso compartido (26). Al establecer esta acta, los miembros del grupo pueden sentir que tienen un propósito común y que están trabajando juntos hacia objetivos compartidos.

Esta acta permite que se establezca el grupo de apoyo de manera eficiente y sólida, brindando un espacio institucional para que los pacientes crónicos puedan compartir sus experiencias, preocupaciones y emociones, de acuerdo con la Política Nacional de Humanización en Salud (27), en la que se propone como objetivo el promover la humanización de los servicios de salud, lo que implica la atención a los pacientes como seres humanos integrales con necesidades físicas, emocionales y espirituales.

Es por eso importante establecer un compromiso institucional en el que se puede proporcionar el respaldo necesario para asegurar que el grupo de apoyo tenga una organización adecuada, que haya profesionales y participantes comprometidos con la misión del grupo, y que se promueva y divulgue la existencia del mismo, establecer servicios de salud pertinentes a la comunidad, lo que puede contribuir a mejorar la atención integral de los pacientes crónicos. Asimismo, ayudará a garantizar que el grupo de apoyo esté alineado a los valores y objetivos de la institución en relación con la humanización de los servicios de salud (28).

Igualmente, al estar la institución comprometida, en que se garantice la continuidad y calidad del grupo de apoyo, desde la ética y responsabilidad social empresarial, donde se promueve la confianza y seguridad en los participantes logrando un impacto social positivo.

Los lineamientos y el acta de consolidación del grupo de apoyo se trabajaron desde una visión de promoción de la salud, con énfasis en el desarrollo de potencialidades, capacidades humanas, y participación activa, en donde se busca que el paciente use sus propios recursos, exista una dinámica de propuestas y sugerencias y se generen procesos de reforma y escucha activa de manera constante. Es en este sentido que las actividades realizadas fueron orientadas a promover la confianza personal, la toma de conciencia de las propias necesidades, emociones y tomar el control de la propia vida (29).

Es por ello que en el proceso de validación se contempló la participación de los actores involucrados, donde se presentaron las propuestas de lineamientos de conformación y funcionamiento y el acta de consolidación del grupo de apoyo evaluando su pertinencia, acogiendo sugerencias e inquietudes y promoviendo la participación activa de los participantes.

Plan de medios y comunicaciones

La estructuración del plan de medios y comunicaciones tomó en cuenta los recursos disponibles en la IPS-Pasto Especialidades y el potencial de aprovechamiento de estos para generar una difusión óptima del grupo de apoyo. En primera instancia se generó el diagnóstico de los recursos comunicativos y su disponibilidad para el uso, de acuerdo con esto, se determinaron los actores clave que tienen mayor contacto con la población objetivo y quienes a su vez ayudarán a la capacitación de pacientes.

Teniendo claros estos 3 aspectos se procedió a la organización de la información de manera clara y directa para que su ejecución sea apropiada.

La validación del plan de medios se realizó en diferentes momentos, el primero fue orientado a la revisión del contenido y aprobación de avances, posteriormente la incorporación de elementos gráficos y materiales visuales, procediendo a la evaluación final del contenido y a la validación del producto presentado a nivel de expertos y por un grupo objetivo.

Se trabajó desde la estrategia de comunicación para la salud ya que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (29), la comunicación abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud, lo cual es pertinente en el desarrollo y fortalecimiento óptimo del grupo de apoyo para que se permita crear espacios estratégicos para mejorar acciones que como lo menciona Mosquera logren “una utilización racional de la oferta de servicios de salud, mejorar la eficiencia y efectividad de los programas dirigidos a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, poner la salud en la agenda pública, reforzar los mensajes sanitarios, estimular a las personas para que busquen más información, y en algunos casos, dar lugar a estilos de vida saludables” (30).

En este sentido, se realizó la implementación de un plan de medios y comunicaciones, ya que se consideró esencial para todos los actores, tanto institucionales como sociales. Este plan permite establecer condiciones en cuanto al talento humano, la organización, la

interrelación entre organizaciones del sector salud, sectores relacionados y la comunidad, reforzando la importancia de cómo los actores institucionales se adaptan a las estrategias en salud y comunicación para cumplir también con lo establecido en la Política Nacional de Humanización en Salud en donde se hace énfasis en: “La participación y compromiso sobre la construcción conjunta y permanente de procesos y acciones que favorezcan la satisfacción de las necesidades de salud de la población del país, así como la potenciación de sus logros y características positivas” (27) .

Por ello se establecen canales y medios de comunicación claros y coherentes en el fortalecimiento del grupo de apoyo, para lograr una relación óptima de confianza y lealtad entre la IPS, los participantes y alcanzar efectos positivos de transformación en los mismos, desde la implementación de competencias esenciales de comunicación asertiva, brindar información verídica y clara que permita la creación de valor percibido por los participantes del grupo y el espacio que se les brinda buscando asegurar la promoción y atención de servicios en salud a la población.

Asimismo, Gallego et al. afirman que un plan de comunicaciones ayuda a mejorar la calidad de la comunicación entre los miembros del grupo, esto se logra al establecer normas claras para la comunicación, incluyendo el respeto mutuo y la escucha activa (31). Un plan de comunicaciones bien diseñado puede ayudar a prevenir malentendidos y conflictos que surgen de la falta de información o de la interpretación errónea de la misma, al asegurarse de que todos los miembros tengan acceso a la información y comprendan lo que se espera del grupo de apoyo.

Procesos educativos

La estructura y desarrollo del proceso de educación para la salud, materializada en los planes de sesión, fue organizada de acuerdo con las necesidades de los participantes, buscando que gradualmente se generen lazos afectivos entre ellos, lo cual se convirtió en el objetivo principal de los talleres, con lo que se consolidó el grupo de apoyo con la asistencia continua de los participantes a los encuentros.

El enfoque principal del grupo de apoyo fue la promoción de la salud, esto permitió que las actividades planeadas fueran regidas por una visión positiva de la salud, además de concebir a los participantes como seres influenciados por condiciones sociales, ambientales, educativas, emocionales y económicas, que tienen gran impacto en su bienestar y salud a nivel individual y colectivo (32).

El manejar este enfoque de promoción fue importante, ya que contribuyó a la salud y bienestar de los participantes, fomentando la educación, el empoderamiento y el fortalecimiento de las capacidades humanas, de forma que se generó un espacio de seguridad en donde la población beneficiaria siente este ambiente cómodo y placentero para el desarrollo de su salud.

Cuando la dinámica de los grupos mantiene el centro de sus actividades en las experiencias y sentimientos como amor, solidaridad, comprensión, respeto y ayuda mutua, es posible generar lazos de afecto, los cuales se van forjando de forma progresiva con la disposición de las personas, contribuyendo con un ambiente que propicie estos procesos (33).

El manejo de estas experiencias en forma horizontal propicia la conformación del grupo en el cual todos aportan y comparten sus experiencias, fortaleciendo sus habilidades a través del compartir y el reconocimiento mutuo como mecanismo de aprendizaje y unión de los seres humanos (34).

Plan de acciones educativas

La elaboración del plan de acciones educativas surgió de las necesidades y sugerencias de los pacientes crónicos de la IPS-Pasto Especialidades las cuales guiaron las acciones y metodologías a desarrollar.

La organización de las intervenciones del equipo multidisciplinario conformado por el gerente, subgerente médico, coordinación de PyP, jefe de enfermería, nutricionista, psicólogo, practicantes de promoción de la salud y médico, permitieron evaluar la pertinencia de desarrollar las actividades propuestas por los pacientes, de acuerdo con un ciclo que permita abordar los ejes principales de forma organizada, teniendo en cuenta los componentes temáticos de cada uno de ellos. Además, se tuvo en cuenta la continua adaptación que debe tener el desarrollo de las actividades educativas para que pueda cumplir con las necesidades, expectativas y sugerencias referidas por los participantes.

En los procesos educativos del grupo de apoyo es importante que la metodología empleada sea participativa, basada en el modelo aprender a enseñar o diálogo de saberes, es en ese sentido que la preparación del profesional juega un papel importante en el desarrollo de las acciones educativas que deben ser planeadas desde una perspectiva de horizontalidad, teniendo en cuenta que el aprendizaje no es unilateral, sino que por el contrario, los involucrados (educador y participantes), aprenden mutuamente y crecen en conjunto (34).

La educación en el sentido mencionado se considera como un mecanismo para conseguir el desarrollo humano y sostenible, en el cual se trabajan capacidades que contribuyen a afrontar situaciones en las que ponen en práctica habilidades y destrezas necesarias en todos los ámbitos, incluidos el social y cultural (30).

La educación es considerada una vía adecuada para lograr el desarrollo humano, que fomenta el fortalecimiento de capacidades que incluyen conocimientos, habilidades y destrezas que facilita a las personas comprender, transformar y participar en el mundo, por tanto, se hace necesario abordarla, desde todos los ámbitos sociales y culturales como una herramienta para mejorar la salud (35).

Ahora bien, la educación para la salud ha sido propuesta como una de las principales estrategias para lograr formar comunidades autónomas y con buena capacidad resolutoria en el manejo de su propia salud, lo que se relaciona directamente con el propósito del grupo de apoyo en el desarrollo de sus actividades, orientadas al fortalecimiento de las capacidades humanas y sentido de vida con una mayor conciencia de su salud (36).

La creación y conformación del grupo de apoyo para pacientes crónicos ha demostrado ser altamente efectiva al integrar un enfoque holístico y de promoción de la salud. De acuerdo con la visión de Barreto, se ha priorizado el uso de grupos psicoeducativos y socioeducativos, donde se centran en el aprendizaje de habilidades y estrategias que permiten a los participantes desempeñarse en un rol activo y desarrollar competencias sociales (21). Este tipo de grupos, que favorecen la interacción entre miembros, ha sido clave para promover un ambiente de crecimiento y empoderamiento. Además, el grupo de apoyo ha superado el modelo tradicional, al desarrollar un enfoque integral que no solo atiende las necesidades físicas de los pacientes, sino también las emocionales, sociales y psicológicas.

De esta forma, se ha logrado fortalecer el bienestar global de los pacientes, al combinar alternativas de apoyo con los servicios de salud convencionales, lo que contribuye al objetivo de generar un “buen vivir” para los participantes. El éxito de este enfoque integral resalta la importancia de crear espacios donde los pacientes crónicos puedan recibir atención en todas sus dimensiones, promoviendo así su salud y desarrollo personal de manera efectiva y sustentable (37).

Conclusiones

La consolidación del grupo se formalizó con el acta y los lineamientos de conformación y funcionamiento, documentos que permitieron establecer de manera participativa, reglas, metas y objetivos de trabajo a largo plazo, orientados a desarrollar espacios seguros y con potencial para promover la confianza y motivación de los participantes, estableciendo compromisos éticos, humanizados y responsables, que permitan brindar una atención integral a los pacientes crónicos, sus familiares y/o cuidadores.

La comunicación fue una estrategia central en el desarrollo y consolidación del grupo de apoyo, siendo el plan de medios y comunicaciones una herramienta esencial para acercar a los actores institucionales y pacientes, promoviendo una atención integral, participación y establecimiento de compromisos conjuntos orientados al fortalecimiento de la salud, según lo establecido en la Política Nacional de Humanización en Salud.

Los procesos educativos en el grupo de apoyo se enfocaron en la promoción de la salud y buscaron generar lazos afectivos entre los participantes. Estas actividades se basaron en una visión positiva de la salud y reconocieron el impacto de las condiciones sociales, ambientales, educativas, emocionales en el bienestar individual y colectivo. El enfoque de promoción de la salud contribuyó al empoderamiento y fortalecimiento de las capacidades humanas de los participantes, generando un espacio seguro y placentero que fomentó un ambiente propicio para el crecimiento y desarrollo humano.

Agradecimientos: a la Universidad de Nariño y el Programa de Promoción de la Salud por sus orientaciones en el desarrollo de la investigación; al Observatorio de Enfermedades Crónicas de la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Pasto y a la IPS Pasto Especialidades por tener la disposición para emprender este proyecto y aceptar las propuestas que se presentaron y de manera especial, a todos los pacientes crónicos, familiares, equipo multidisciplinario y funcionarios que participaron en el proceso.

Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Salud. Enfermedades Crónicas no transmisibles [Internet]. Bogotá D.C: GOV.CO [Consultado 2023 Feb 16]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/No-Transmisibles.aspx>
2. Rodríguez-Guitierrez, L. Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2020 [Internet]. Bogotá D.C: © Ministerio de Salud y Protección Social; 2020 p. 3. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf>
3. Instituto Departamental de Salud de Nariño. Análisis de la Situación de Salud del Departamento de Nariño con el Modelo de los Determinantes Sociales [Internet]. Nariño; 2019 p.4. Disponible en: http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/epidemiologia/asis/ASIS_Departamental__2018_Nari%C3%B1o1.pdf
4. Ministerio de Inclusión Económica y Social Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social. [Internet]. Bogotá D.C: GOV.CO [Consultado 2023 Feb 18]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/politica-publica.aspx>
5. Ministerio de Inclusión Económica y Social Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social. [Internet]. Bogotá D.C: GOV.CO [Consultado 2023 Feb 18]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/politica-publica.aspx>
6. Franco Giraldo Álvaro. Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa. Hacia Promoc. Salud [Internet]. 1 de julio de 2022 [Consultado 2023 Feb 18];27(2):237-54. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/7394>
7. Mendez O et al. La participación popular como alternativa para lograr mejor adherencia terapéutica en el VIH/SIDA. 2024 may 13; Sec panorama Cuba y salud: 96 (col 1).
8. Parra-Gómez LA, Galeano L, Chacón-Manosalva M, Camacho P. Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance. Rev Panam Salud Publica. [Internet] 2023;47:26. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.26>
9. Chapela-Mendoza, M. Una utopía emancipadora de Promoción de la Salud. [archivo pdf]. <https://enlacesxanterior.xoc.uam.mx/17/archivos/chapela.pdf>
10. Cordoba MJ et al. Efectividad de los grupos de apoyo como intervención para la salud mental del personal de la salud: una revisión rápida de la literatura [archivo pdf]. Disponible en: <https://osf.io/b83w7/download/>
11. Carrillo Vega MF, Pelcastre Villafuerte BE, Salinas Escudero G, Durán Arenas L, López Cervantes M. Empoderamiento y apoyo social en pacientes con enfermedad renal crónica: estudio de caso en Michoacán, México. Rev Panam Salud Publica. [Internet] 2017; 41:164. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34522>
12. Monsalve-Díaz, J. Responsabilidad Social Empresarial en el Sector Salud, como herramienta para cumplir el ODS N° 3 [Internet]. Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá; 2019 [Consultado 2023 feb 19]. Disponible en: <https://sig.esri.co/wp-content/uploads/2021/09/POLITICA-DE-RSE.pdf>
13. Gómez-Delgado, Y.A, Villalobos-Galvis, F.H. Competencias para la formulación de un proyecto de investigación [Internet]. San Juan de Pasto: Universidad de Nariño, 2014 [Consultado 2023 Feb 19]. Disponible en: <https://acortar.link/ZhA71W>
14. Hernández-Samperi, R, Fernando-Colla, C, Baptista-Lucio, P. Metodología de la Investigación, Séptima Edición. Santa Fe. [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
15. Jansen, H. La lógica de la Investigación por encuesta cualitativa y su posición en el campo de los métodos de Investigación Social. [Internet] 2013 P. 4. [Consultado 2023 Feb 19]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4531575>
16. Rosario, P. Plan de Medios [Internet]. Economipedia; 2019 [Consultado 2023 Feb 24]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/plan-de-medios.html>
17. Metodología de los diálogos de saberes. Washington, D.C. [Internet] Organización Panamericana de la Salud; [Internet] 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275324707>. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55670/9789275324707_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. OPS; OMS. Documento Conceptual: Intersectorialidad [Internet] 2017 [Consultado 2023 Feb 19]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017.pdf>
19. Secretaría de Salud de Pasto. ASIS Municipal. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud [internet]. 2020. Disponible en: https://saludpasto.gov.co/images/noticias/2021/Documentos/ASIS_Municipal_2019_Pasto.pdf
20. Secretaria de Salud de Pasto. Boletín N° 8 perfil Epidemiológico de Enfermedades Crónicas para la toma de decisiones en Pasto. [internet]2021 [Consultado2023 Feb 19].Disponible en: <https://www.oecpasto.gov.co/index.php/boletin?download=17:boletin8>
21. Barreto J, Santana S, Martínez C. Grupo de Apoyo Nutricional Hospitalario: diseño, composición y programa de actividades. Disponible en: <https://goo.su/evOzvop>

22. Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud]. (2020) Grupos de Apoyo y otras Metodologías de Acompañamiento Grupal . [internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/presentacion-grupos-apoyo.pdf>
23. Melguizo-Garín A, Hombrados-Mendieta I y Martos-Méndez MJ. La experiencia de un grupo de apoyo en el proceso de duelo de familiares de niños con cáncer. *Rev Psicooncología*. [Internet]. 2020 17(1): 117-129. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/68245/4564456553145>
24. Ministerio de Inclusión Económica y social. Calidad y humanización en el trato [Internet] CH;2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>
25. Crear un Grupo de Apoyo ¿Qué es un grupo de apoyo? [Internet]. 2022. https://www.thewellproject.org/informacion_sobre_el_vih/toma-accion/crear-un-grupo-de-apoyo
26. Fatino J. (2022). Cohesión Grupal [Internet]. *Future of people*, 1. Disponible en: <https://www.crehana.com/blog/reclutamiento-contratacion/cohesion-grupal/>
27. Ministerio de seguridad y protección. Política Nacional de Humanización en salud. “Entretejemos Esfuerzo en la Construcción de la Cultura de Humanización para el Goce Efectivo del Derecho a la Salud y la Dignidad Humana”. Bogotá D.C., [Internet] 2020. Disponible en: <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/09/Proyecto-en-borrador-Politica-de-Humanizacion-en-Salud.pdf>
28. Monsalve-Díaz, J. Responsabilidad Social Empresarial en el Sector Salud, como herramienta para cumplir el ODS N° 3. Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá. [Internet]. 2019 [Consultado 2023 feb 19]. Disponible en: <https://sig.esri.co/wp-content/uploads/2021/09/POLITICA-DE-RSE.pdf>
29. OMS Rodríguez-Araújo, D. Orientaciones para el Trabajo con Grupos de Apoyo y de Ayuda Mutua. © Ministerio de Salud y Protección Social; [Internet]. 2018 p. 2. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Orientaciones-grupos-apoyo-ayuda-mutua.pdf>
30. Mosquera-Vásquez, Mario. Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias. Colombia, Universidad del Norte; [Internet]. 2017. (Consultado 2023 Feb 24). Disponible en: <https://www.comminit.com/content/comunicaci%C3%B3n-en-salud-conceptos-teor%C3%ADas-y-experiencias>
31. Gallego-Vega, C; et al. La comunicación en los grupos de apoyo mutuo (GAM): Una estrategia inclusiva de apoyo. España, Universidad de Sevilla, [Internet] 2015. (Consultado 2023 Feb 24). Disponible en: https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/202629/La_comunicaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Carta de Ottawa. Una Conferencia Internacional Sobre la Promoción de la Salud. . Ottawa, Canadá, [Internet] 1986. (Consultado 2023 Feb 24)- Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
33. Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano. Vínculo afectivo. Colombia: CINDE. [Internet]2018. (Consultado 2023 Feb 24). Disponible en: http://www.cinde.org.co/sitio/contenidos_mo_izquierda.php?it=344
34. Ministerio de Salud y Protección Social. Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes [Internet] Colombia (Consultado 2023 Feb 24). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-estrategia-de-comunicacion.pdf>
35. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2017). Educación para la salud con enfoque integral. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>
36. Hernández-Sarmiento, J: M. et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Colombia, Universidad de Manizales; [Internet]. 2020 (Consultado 2023 Mar 12). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
37. Ramírez López N. Importancia de los grupos de apoyo de salud en pacientes oncológicos. *Ciencia Latina Internacional*, 2023 octubre, vol 7: 5088. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9163121.pdf>