

Práctica de automanejo y nivel de dependencia del adulto mayor con enfermedad crónica

Self-Management Practice and Level of Dependence in the Older Adult with a Chronic Disease

Ángela María Henao Castaño¹ <https://orcid.org/0000-0003-4203-0016>

Elizabeth Fajardo Ramos^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-3484-1620>

Martha Lucía Núñez Rodríguez² <https://orcid.org/0000-0002-2012-6554>

¹Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Bogotá. Cundinamarca, Colombia.

²Universidad del Tolima, Facultad Ciencias de la Salud. Ibagué, Tolima, Colombia.

*Autor para la correspondencia: efajardo@ut.edu.co

RESUMEN

Introducción: El automanejo como una conducta saludable y la capacidad física propia de la edad son poco explorados, pero pueden llevar a cambios en el estilo de vida de los adultos mayores que padecen enfermedades crónicas.

Objetivo: Caracterizar la relación que existe entre la práctica de automanejo y el nivel de dependencia de adultos mayores con enfermedad crónica.

Métodos: Diseño descriptivo correlacional y longitudinal desarrollado en los meses de julio a noviembre de 2020. Se utilizó la población de 105 adultos mayores con enfermedad crónica que forman parte de asociaciones de adultos mayores de Ibagué, Colombia. La medición se realizó con la escala Partners in Health Scale y la capacidad física con el índice de Barthel. Para el análisis se utilizó análisis descriptivo, prueba de correlación de Pearson y un modelo de regresión lineal.

Resultados: Las mujeres representaron el 60 % de los participantes y los hombres el 40 %. Se encontraron con enfermedad crónica: hipertensión arterial alta (60,95 %) diabetes mellitus (10,47 %) enfermedad pulmonar obstructiva crónica (6,66 %). Dentro de la capacidad de automanejo, la adherencia presentó la mayor puntuación promedio (71,30), la

capacidad física se encontraba en la mayoría de los participantes en dependencia leve e independencia, esto llevó a presentar una correlación positiva entre estos dos aspectos. Por cada punto adicional en el test de Barthel aumenta 0,27 el índice de automanejo ($p = 0,003$).

Conclusiones: La práctica de automanejo se encuentra relacionada con la capacidad física que tienen los adultos mayores con enfermedad crónica, en especial lo relacionado al comportamiento de adherencia. Otras enfermedades crónicas presentes fueron la artritis y la insuficiencia renal crónica.

Palabras clave: automanejo; actividades cotidianas; diabetes mellitus; hipertensión; enfermedad pulmonar obstructiva crónica; anciano; enfermedad crónica.

ABSTRACT

Introduction: Self-management as a healthy behavior and age-specific physical capacity are little explored, but may lead to lifestyle changes in older adults with chronic disease.

Objective: To characterize the relationship between self-management practice and the level of dependence in older adults with chronic disease.

Methods: Descriptive, correlational and longitudinal study carried out from July to November 2020. The population was made up of 105 older adults with chronic disease who are part of associations of older adults from Ibagué, Colombia. Measurement was done using the Partners in Health scale, while the physical capacity involved the Barthel index. Descriptive analysis, Pearson's correlation test, and a linear regression model were used for the analysis.

Results: Women and men represented 60% and 40% of the participants, respectively. They were found to present chronic diseases: high arterial hypertension (60.95%) diabetes mellitus (10.47%) chronic obstructive pulmonary disease (6.66%). Within the self-management capacity, adherence presented the highest average score (71.30), while physical capacity was found in most of the participants in mild dependence and independence; this led to the presence of a positive correlation between these two aspects. For each additional point in the Barthel test, there is an increase of 0.27 in the self-management index ($p = 0.003$).

Conclusions: The practice of self-management is found to be related to the physical capacity of older adults with chronic disease, especially with respect to the adherence behavior. Other chronic diseases were arthritis and chronic renal failure.

Keywords: self-management; daily activities; diabetes mellitus; hypertension; chronic obstructive pulmonary disease; elderly; chronic disease.

Recibido: 01/06/2021

Aceptado: 23/09/2021

Introducción

La declaración de la pandemia a causa de la COVID-19 por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mes de marzo de 2020 dejó en evidencia las debilidades de los sistemas de salud a nivel mundial y trasladó la mirada de salubristas epidemiólogos sobre el grupo etario de adultos mayores, dada la prevalencia de la infección por COVID-19 en este grupo poblacional. Esta situación, conjugada con la prevalencia de enfermedades crónicas en este grupo etario, impuso la necesidad de centrar la atención sobre las estrategias que permitan generar impactos favorables para el cuidado de su salud.⁽¹⁾

La adherencia a las medidas previstas desde la OMS para el control de la COVID-19, por parte de la población mundial, ha sido uno de los retos que desde cada gobierno se han abordado desde que se detectó este problema de salud pública. En efecto, el aumento de las enfermedades crónicas en los adultos mayores se convirtió en un desafío durante la emergencia sanitaria que obligó a los Estados a organizar y prestar los servicios necesarios para este grupo de población.

Dentro de las medidas establecidas por los gobiernos para hacer frente a la pandemia por la COVID-19, se han orientado medidas generales para prevenir los riesgos de contagio. Debido a que el énfasis de las acciones se encuentra en la promoción y educación para la salud, se debe enfocar cualquier acción de cuidado en personas mayores, para lo cual es necesario tomar como punto de partida sus particularidades, que van desde su capacidad para realizar actividades de la vida diaria como su capacidad de automanejo. Es por ello que la valoración integral y la planeación de intervenciones deben propender por generar resultados en la prevención del deterioro de la movilidad y protección de la autonomía.⁽²⁾

La teoría del automanejo individual y familiar de *Ryan y Sawin*.⁽³⁾ propone que el automanejo es un proceso dinámico y complejo con tres dimensiones: contexto, proceso y resultados. Por lo tanto, estas dimensiones suponen tener en cuenta la influencia del contexto social y familiar de los individuos al momento de valorar los procesos a desarrollar y la posterior consecución de resultado. Debido a esto, la teoría en mención tiene sus orígenes

en los postulados expresados desde la psicología social que ha tratado de modelar teorías que permitan explicar las motivaciones y el aprendizaje.

Uno de los conceptos que emerge en este contexto es el de la autoeficacia, presentado por Bandura desde 1977, que es un aspecto fundamental de la teoría social cognitiva.⁽⁴⁾ En este sentido, las bases de la teoría del aprendizaje social de *Bandura*⁽⁵⁾ se encuentran arraigadas en tres pilares: el primero es que la gente puede aprender a través de la observación; el segundo es la noción de que los estados mentales internos son una parte esencial de este proceso; por último, esta teoría reconoce que solo porque algo ha sido aprendido, no significa que dará lugar a un cambio en el comportamiento.

La importancia de estos postulados radica en el soporte que ellos significan para la construcción de estrategias de promoción de la salud desde el automanejo, que no tendrían ningún sentido si no están sustentadas en los avances y conocimientos de la forma como aprenden los sujetos e incorporan prácticas y hábitos de vida saludable, así como el individuo logra hacerlos parte de su cotidianidad de manera que generen impactos en su salud a largo plazo, con lo cual se logran verdaderas transformaciones en la salud de los colectivos.⁽⁶⁾

Para las personas que tienen enfermedades crónicas, el automanejo no se da de manera aislada para el individuo. Este proceso tiene su desarrollo en medio de un contexto en donde la familia, los amigos y sus redes de apoyo juegan un papel fundamental. Así lo confirman *Bonal* y otros,⁽⁷⁾ quienes sostienen que un apoyo significativo proporciona un incentivo tal que constituye un pilar en el abordaje de las enfermedades.

Lo anterior significa que la familia es una fuente importante de apoyo para las personas con alguna enfermedad crónica: las personas con un entorno familiar sólido en un ambiente colaborativo han mostrado mayor cumplimiento de su régimen terapéutico y una mayor adherencia a las recomendaciones del automanejo y en consecuencia mejor control de su enfermedad.⁽⁸⁾ Esto es importante para las personas en situación de cronicidad, donde el automanejo a largo plazo está influenciado por factores como el nivel de dependencia (autosuficiencia), el logro personal, la cohesión familiar y el grado de apoyo necesario de acuerdo con el nivel de incapacidad y la vigilancia permanente de la evolución de los síntomas, aspectos que bien controlados se asocian con mejor calidad de vida para la persona mayor.⁽⁹⁾

Los cambios físicos propios del proceso de envejecimiento, sumados a los derivados de las enfermedades comunes en dicho rango de edad como la enfermedad vascular, las de tipo articular y cognitivas, que además dependen también del estilo de vida practicado durante

toda la vida, afectan diversas áreas del funcionamiento de cada uno de los sistemas corporales, producen la pérdida de la autonomía para realizar las actividades de la vida diaria. Lo mencionado se traduce en la dependencia de otros, por lo que se genera un impacto a nivel familiar y social. Sumado a lo anterior, conviene subrayar que dicha dependencia trae consigo un deterioro acelerado, debido a las múltiples anomalías que suelen estar asociadas con el proceso de envejecimiento.⁽¹⁰⁾

En este orden de ideas, la investigación se centra en la medición del comportamiento de automanejo y su relación con la capacidad física de personas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles. Así pues, el objetivo de este estudio fue caracterizar la relación que existe entre la capacidad de automanejo y el nivel de dependencia de adultos mayores.

Métodos

Estudio de abordaje, descriptivo, correlacional, de corte longitudinal, realizado en los meses de julio a noviembre de 2020. La población elegible estuvo constituida por 105 personas que forman parte de asociaciones de adultos mayores de Ibagué, en el departamento del Tolima, región andina de Colombia, tanto los sujetos como los investigadores habitaban en Ibagué. Estas asociaciones son grupos de personas mayores de los barrios, organizados y coordinados por uno de sus miembros. Tienen como propósito compartir diversas actividades para mantenerse activos y saludables. En la actualidad hay más de 100 grupos conformados en la ciudad.

La población fue de 105 adultos mayores.

Criterios de inclusión: contar con capacidad cognitiva íntegra.

Los adultos mayores fueron contactados por las investigadoras de forma virtual a través de WhatsApp, Zoom y correo electrónico durante el proyecto de extensión social de estrategia de educación y automanejo de adulto mayores, inscritas al programa de adulto mayor de la ciudad de Ibagué en el marco del convenio docencia servicio. Estos encuentros se realizaron los días martes en el horario de la tarde, de manera personalizada, a los participantes se les explicó la naturaleza y los objetivos del estudio, de igual manera, se les realizó el proceso de consentimiento informado verbal.

Para recolectar las características de la población se elaboró un formato para medir los comportamientos de automanejo de la persona con enfermedad crónica se utilizó el instrumento Partners in Health Scale, el cual fue validado al español en México y contiene

12 ítems, derivados de 4 dimensiones: adherencia al tratamiento, conocimiento de la enfermedad, manejo de los efectos secundarios y manejo de los signos y síntomas, los 12 ítems originales del instrumento.

Las respuestas de los 12 ítems del instrumento están estructuradas en escala de 0 a 8 puntos, donde más cerca a cero es "menor automanejo". Ha sido validado en los contextos mexicano y peruano. Su aplicación en el contexto Latinoamericano reportó una confiabilidad en el alpha de Cronbach de 0,722. En la validación del constructo se identificaron tres dimensiones.⁽¹¹⁾ Para medir la dependencia se utilizó índice de Barthel es un instrumento utilizado para este propósito y mide la capacidad de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia de las personas, en cuanto a la evaluación de la consistencia interna, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,86-0,92.⁽¹²⁾ En cuanto a la evaluación, se seleccionaron instrumentos validados y con alto grado de confiabilidad en la medición de las respectivas variables (Escala de Barthel de actividades de la vida diaria, Escala de Automanejo).

Para el procesamiento del instrumento de automanejo se realizó la sumatoria de todos los ítems, estandariza los 100 y para crear una nueva variable, en donde el más cercano a 0 significa "más deficiente" y el más cercano a 100, "adecuado". Asimismo, se realizó la sumatoria correspondiente a cada dimensión. El análisis de los datos se hizo mediante estadística descriptiva de tipo distribución de frecuencia, para las variables de nivel nominal y ordinal, para las variables intervalo o razón análisis descriptivo de tipo media, mediana y desviación estándar, para la correlación entre variables con coeficiente de Pearson y un modelo de regresión línea, en el programa IBM SPSS versión 26.0.⁽¹¹⁾

El estudio se realizó en el marco del proyecto de proyección social titulado: *Proyecto de atención integral a personas mayores de Ibagué y su grupo familiar y social durante la pandemia por COVID-19*, registrado bajo el código BPUT - 022 – 2020. Cumplió con la legislación vigente para la investigación con seres humanos, se siguieron los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, las Pautas Éticas CIOMS.⁽¹³⁾ y las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud de la Resolución 8430 del 04 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia.⁽¹⁴⁾

Resultados

A continuación, se encuentran las características más importantes de la población, los cuales contaban con una edad promedio de 73 años, mujeres 60 % y hombres 40 %. En cuanto al estado civil, 47,61 % estaban casados y 93,33 % manifestaron vivir en familia (tabla 1).

Tabla 1- Distribución porcentual de adultos mayores según variables sociodemográficas

Variable	Media	Rangos
Edad (años)	73	60-86
Sexo	Frecuencia	% (n=105)
Femenino	63	60
Masculino	42	40
Estado civil		
Soltero	24	22,85
Casado	50	47,61
Viudo	31	29,52
Convivencia		
Vive solo	7	6,66
Vive con algún familiar	98	93,33

La tabla 2 describe los problemas de salud, la enfermedad más observada en los adultos fue la hipertensión (HTA) con 60,95 %, diabetes mellitus (DM) 10,47 %, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) 6,66 %, otras 21,90 %, en la categoría de otras se encontraron enfermedades tales como: artrosis, artritis, accidente cerebro vascular, insuficiencia renal dentro de las más recurrentes.

Tabla 2- Distribución porcentual de adultos mayores según Enfermedad crónica y sexo

Enfermedad crónica	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
HTA	26	61,90	38	60,31	64	60,95
DM	2	4,77	9	14,28	11	10,47
EPOC	4	9,52	3	4,77	7	6,66
Otra	10	23,81	13	20,64	23	21,90
Total	42	100	63	100	105	100

El índice general del comportamiento de automanejo presentó un promedio de 69,72. La dimensión de conocimiento alcanzó el menor puntaje con un promedio de 65,80. A partir de los datos se observa cómo la adherencia presentó el mejor promedio entre los pacientes adultos con enfermedad crónica (tabla 3).

Tabla 3- Distribución de adultos mayores según puntuación automanejo de enfermedad crónica hipertensión arterial, diabetes mellitus 2, enfermedad pulmonar obstructiva

Automanejo	Mín.	Max.	Media	Desviación
Índice General de Automanejo	17	98	69,72	16,12
Conocimiento	-	100	65,80	25,60
Manejo de signos y Síntomas	19	100	69,20	19,70
Adherencia	17	100	71,30	18,70

La tabla 4 describe la distribución de adultos mayores según su nivel de dependencia dado por el índice de Barthel, hubo con dependencia grave una media de 43,20 puntos en los adultos mayores con enfermedad crónica, sin embargo, se identificaron con independencia en las variables de comer, trasladarse entre silla y cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse o ducharse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control de heces, control de orina, con un promedio de 74,60 puntos para independencia.

Tabla 4- Distribución de adultos mayores según nivel de dependencia

Índice de Barthel	Mín.	Máx.	Media	Desviación
Dependencia total	22	67	44,30	20
Dependencia grave	17	67	43,20	21
Dependencia moderada	65	77	70,20	4
Dependencia leve	41	92	70,50	13
Independencia	47	98	74,60	15

En la figura se presenta la regresión lineal que se desarrolló con las variables automanejo y capacidad física. Además, se encontró un coeficiente de correlación múltiple de 44 %. Los puntos azules corresponden a los datos observados, la línea azul es la mejor aproximación del comportamiento de estos datos. El índice de Barthel de los adultos con enfermedad crónica que presentaban puntuaciones altas es decir de dependencia leve e independencia, presentaban también niveles altos de comportamiento de automanejo.

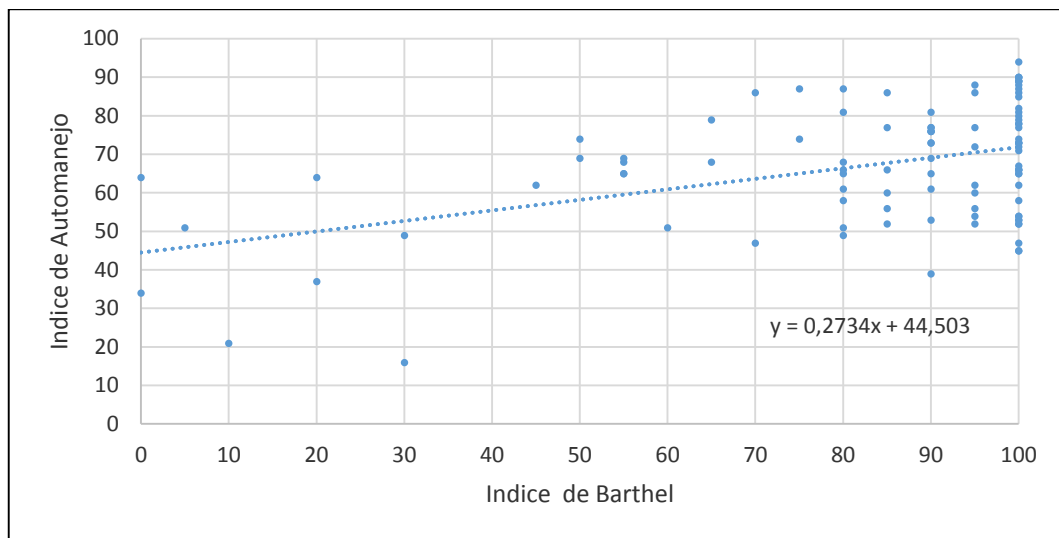


Fig. 1- Relación entre el Comportamiento Del Índice de automanejo y el Índice de Barthel.

El modelo presenta un coeficiente de determinación que explica 19,30 % de los datos, y un coeficiente de correlación de 0,4394 e indica una asociación positiva de 44 % entre ambas variables. Por cada punto adicional en el test de Barthel, el índice de automanejo aumenta en 0,2734. Una dependencia total tendrá el índice de automanejo entre 39,6 y 49,4, dependencia grave tendrá el índice de automanejo entre 38,3 y 48, dependencia moderada tendrá el índice de automanejo entre 65,3 y 75,1, dependencia leve tendrá el índice de automanejo entre 65,6 y 75,4, independencia tendrá el índice de automanejo entre 69,7 y 79,5.

Discusión

Los datos anteriores reflejan que en este estudio se tiene una muestra de personas que conviven en un entorno familiar en el que cuentan con una red de apoyo, y para este estudio la mayoría son mujeres. Además, el índice general de automanejo es inferior a lo encontrado en otros estudios. Por ejemplo, en la investigación de *Díaz-Rentería* se encontró un índice de 76,91⁽¹⁵⁾ y en el de *Mar-García* de 8,60 %.⁽³⁾

El nivel de automanejo encontrado tuvo como característica que la dimensión conocimiento fue la que tuvo la calificación más baja, dato que fue coincidente con lo encontrado en los estudios mencionados de *Díaz-Rentería*⁽¹⁵⁾ y *Mar-García*.⁽³⁾ La dimensión conocimientos sobre la enfermedad hace referencia al nivel de comprensión que tiene la persona alrededor

de las enfermedades que tiene, cuál es su causa, la explicación lógica de los signos y síntomas que experimenta, cuál es el efecto de estos sobre su cotidianidad, el nivel de conocimiento de los efectos deseables de cada uno de los medicamentos que hacen parte de su tratamiento y los efectos de la omisión de la ingesta.

La dimensión de conocimientos sobre la enfermedad, en la cual los adultos mayores tienen de manera clara cuáles son las causas y el manejo de la enfermedad crónica, como hipertensión y diabetes, cobra especial importancia en el grupo de estudio, dadas las condiciones impuestas por la pandemia. Además, motiva el diseño de estrategias dirigidas a impactar en la dimensión conocimiento, para lo cual se utilizan metodologías no convencionales, tales como: el uso de las tecnologías de la comunicación para tal fin dadas las restricciones para la educación de estos colectivos en los espacios físicos en los que por tradición se realizaba. Por ende, estas estrategias tienen como propósito impactar de manera positiva el seguimiento del tratamiento prescrito acorde a las indicaciones del profesional. En efecto, *Martins* y otros⁽¹⁶⁾ sostienen que la actitud frente a la enfermedad es un elemento fundamental para adoptar las acciones de cuidado necesarias. Así lo confirman *Rodrigues* y otros,⁽¹⁷⁾ quienes sostienen que los patrones de autocuidado reducen el estrés asociado a la enfermedad crónica y, por lo tanto, mejora la autoestima del paciente, quien fortalece su receptividad al tratamiento al tener una percepción positiva de la salud.

Lo anterior se encuentra reconocido también por el estudio realizado por *Olivera* y *Zanetti*,⁽¹⁸⁾ para quienes la actitud que se tome sobre la enfermedad incide de manera positiva sobre el control del metabolismo. Sumado a esto, los autores subrayan que la predisposición hacia las acciones de autocuidado favorece la adhesión al tratamiento con lo que reducen las dificultades experimentadas durante el manejo de la enfermedad crónica.

De manera semejante, se conoce que el mantenimiento del autocuidado, la monitorización del autocuidado y el manejo del autocuidado afectan de manera diferente a la hemoglobina glucosilada en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.⁽¹⁹⁾ Por esta razón, en este estudio se consideraron variables como la edad, el sexo y el estado civil con el fin de que se consiguiera caracterizar la relación que existe entre la práctica de automanejo y la capacidad física de adultos mayores con enfermedad crónica.

Asimismo, es pertinente precisar que la adherencia al régimen terapéutico se encuentra relacionado de forma directa con el mantenimiento de la salud. En esta dinámica, *Domínguez* y *Ortega*⁽²⁰⁾ consideran que la falta de adherencia al tratamiento incrementa las tasas de frecuencia de hospitalizaciones, fallas en el régimen terapéutico e incrementos en los costos tanto para las personas como para el sistema general de seguridad social en salud,

en razón a que el incumplimiento del tratamiento interfiere en los beneficios que los medicamentos otorgan a las personas con enfermedades crónica. En este sentido, la baja adherencia está relacionada con tabaquismo y obesidad en personas con enfermedad crónica.⁽²¹⁾

En la correlación de las variables nivel de automanejo y nivel de dependencia de los adultos con enfermedad crónica se encontró que las personas con niveles de dependencia leve e independencia presentaban también niveles altos de automanejo. Estos resultados son coherentes con los encontrados en el estudio adelantado por *Toledano* y otros⁽²²⁾ con muestras similares, en la cual la terapia ocupacional en adultos mayores mejoró el automanejo y la independencia.

La planeación del acto de cuidado en los adultos mayores debe estar enmarcado en la habilidad para utilizar las escalas de valoración específicas para este grupo etario, así como los resultados encontrados en este grupo poblacional permite de esta manera optimizar recursos y proponer planes de cuidado estandarizado, mas aun cuando se encuentran institucionalizados.

Las limitaciones de este estudio se encontraron en las habilidades y competencias de algunas de las personas mayores participantes, específicamente en el manejo de las tecnologías de la comunicación. Estas dificultades fueron subsanadas con el apoyo del cuidador familiar y un miembro del núcleo familiar.

En conclusión, el estudio caracteriza la relación que existe entre la práctica de automanejo y el nivel de dependencia de adultos mayores con enfermedad crónica, muestra la existencia de una estrecha relación entre estas dos variables. Relación que se produce porque las personas sujeto de estudio con niveles de dependencia leve e independencia mostraron también altos niveles en su capacidad de automanejo. Se evidenció que entre más alto sea el nivel de dependencia del adulto mayor con enfermedad crónica, menor es su capacidad de automanejo. Esta particularidad repercute en las actividades diarias de quien padece la enfermedad. Para resolver esta situación es necesario fortalecer los procesos de adaptabilidad y crecimiento psicosocial. El conocimiento de la enfermedad constituye un elemento fundamental en el tratamiento de enfermedades crónicas. Por lo tanto, conviene resaltar que la actitud que se toma frente a la enfermedad incide en la adhesión del tratamiento y reduce las dificultades que emergen de su manejo debido al aislamiento de actitudes negativas.

Referencias bibliográficas

1. Vázquez-González LA, Batista-Molina I. Identificación de riesgos y vulnerabilidades en adultos mayores ante la COVID-19, un estudio desde la atención primaria. Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta. 2020 [acceso: 16/07/2021];45(6):3-7. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2390>
2. García G, Ortega E, Armendariz A. Educación y promoción para la salud de los adultos mayores: para una vida en movimiento. Rev Iberoam Educ e Investig en Enferm. 2016 [acceso: 16/07/2021];6(1):63-80. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/193/educacion-y-promocion-para-la-salud-de-los-adultos-mayores-para-una-vida-en-movimiento/>
3. Mar-García J, Peñarrieta I, León-Hernández R, Gutiérrez-Gómez T, Banda-González ORTSea. Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus. Enfermería Univ. 2017 [acceso: 16/07/2021];14(3):155-61. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.005>
4. Álvarez C, Becerra N, Gutiérrez B, Torres A, Varas D. Presencia e influencia de modelos profesionales familiares del área de salud en la decisión de estudiar medicina en una cohorte de médicos titulados de la Universidad de Antofagasta. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica. 2018 [acceso: 16/07/2021];21(6):122-47. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322018000600002
5. Bandura A. Teoría del Aprendizaje Social. Madrid: ESpsa-Calpe; 1987 [acceso: 19/07/2021]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/Teo-Apra/4.pdf>
6. Wolf T, Spiers M, Doherty M, Leary E. The effect of self-management education following mild stroke: an exploratory randomized controlled trial. Topics in Stroke Rehabilitation. 2017;24(5):345-52. DOI: <https://doi.org/10.1080/10749357.2017.1289687>
7. Bonal R, López N, Vargas P, Meoño T, Brañas R. Apoyo al automanejo de condiciones crónicas: un desafío de los sistemas de salud de América Latina. Revista Finlay. 2017 [acceso: 16/07/2021];7(4):221-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000400006
8. Loredó-Figueroa M, Gallegos-Torres R, Xequé-Morales A, Palomé-Vega GJA. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida. Enfermería Universitaria. 2016 [acceso: 16/07/2021];13(3):159-65. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/79>

9. Malibrán D, León R, Gutiérrez T, Peñarrieta M, Rodríguez A. “Tomando control de tu salud” una estrategia de automanejo para enfermedades crónicas en el adulto mayor. Ciencia Huasteca Boletín Científico de la Escuela Superior de Huejutla. 2020 [acceso: 16/07/2021];8(6):52-6. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/huejutla/article/view/5756>
10. Cerquera A, Uribe F, Matajira Y, Correa H. Dependencia funcional y dolor crónico asociada a la calidad de vida del adulto mayor. Psicogente. 2017 [acceso: 19/07/2021];20(38):398-409. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00398.pdf>
11. Peñarrieta M, Flores-Barrios F, Gutiérrez-Gómez T, Piñones-Martínez S, Resendiz-Gonzales E, Quintero-Valle L. Self-management and family support in chronic diseases. J. Nurs Educ Pract. 2015 [acceso: 18/07/2021];5(11):73-80. Available in: https://www.researchgate.net/publication/283165468_Self-management_and_family_support_in_chronic_diseases
12. Bernaola-Sagargui I. Validación del índice de Barthel en la población española. Enfermería Clínica. 2018 [acceso: 19/07/2021];28(3):210-1. Disponible en: <https://medes.com/publication/135513>
13. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. 2016 [acceso: 16/07/2021]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf.
14. Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia. Resolución 8430. 1993 [acceso: 16/07/2021]. Disponible en: https://www.urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolucion_008430_1993.pdf.
15. Diaz-Rentería M, Diaz-Diaz G, Soto-García G, Campa-Aguilera K, Ulloa-Ruvacalba N, Medina-Gonzalez M, *et al.* Nivel de automanejo en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles. Revista Médico Científica de la Secretaría de Salud de Jalisco. 2020 [acceso: 16/07/2021];7(1):31-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98133>
16. Martins PC, Santos AL, Marcon SS. Conocimiento y actitud frente a la enfermedad de personas con diabetes mellitus atendidas en atención primaria. Revista Enfermería Global. 2018 [acceso: 16/07/2021];52(2):512-24. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/1695-6141-eg-17-52-512.pdf>

17. Rodrigues FFL, Zanetti ML, Manoel AS, Martins TA, Sousa VD, Teixeira CRS. Knowledge and attitude: important components in diabetes education. Rev Latino-Am Enfermagem. 2009;17(4):468-73. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000400006>
18. Oliveira KCS, Zanetti ML. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um serviço de atenção básica à saúde. Rev Esc Enferm USP. 2011 [acceso: 16/07/2021];45(4):862-8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ww4Vj9cYsBNwvM88377QPrF/?lang=pt>
19. Andrade CS, Ribeiro GS, Santos CAST, Neves RCS, Moreira ED. Factors associated with high levels of glycated haemoglobin in patients with type 1 diabetes: A multicentre study in Brazil. BMJ Open. 2017;7(12). DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018094>
20. Domínguez L, Ortega E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes. Revista virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. 2019 [acceso: 19/07/2021];6(1):63-74. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932019000100063
21. Martinez-Harvell G, Goluboff F, Rodriguez P, Castro G, Barengo NC. Predictors of adherence to physical activity guidelines in patients with diabetes mellitus in the US in 2017: An exploratory analysis. Prim Care Diabetes. 2020;14(6):645-53. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2020.05.001>
22. Toledano-González A, Labajos-Manzanares T, Romero-Ayuso D. Self-Efficacy and Independence in older adults: A Randomized Trial Of Occupational Therapy. Arch Gerontol Geriatr. 2019 [acceso: 19/07/2021];83(2):277-84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31132547/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Elizabeth Fajardo Ramos.

Curación de datos: Ángela María Henao Castaño.

Análisis formal: Martha Lucía Núñez Rodríguez.

Investigación: Elizabeth Fajardo Ramos.

Metodología: Ángela María Henao Castaño.

Administración del proyecto: Elizabeth Fajardo Ramos.

Recursos: Elizabeth Fajardo Ramos.

Software: Ángela María Henao Castaño.

Validación: Ángela María Henao Castaño.

Redacción – borrador original: Martha Lucía Núñez Rodríguez.

Redacción – revisión y edición: Martha Lucía Núñez Rodríguez.