

RESULTADOS DE “TOMANDO CONTROL DE SU SALUD” ONLINE, EN PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE MÉXICO Y PERÚ DURANTE COVID-19

RESULTS OF “TOMANDO CONTROL DE SU SALUD” ONLINE, IN PEOPLE WITH NON-COMMUNICABLE DISEASES IN MEXICO AND PERU DURING COVID-19

Rodrigo César León Hernández

Licenciado en Psicología, Doctor en Psicología

Investigador por México del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT). Centro de Desarrollo Profesional e Investigación de Salud, Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas.

Tampico, México

rleonhe@conacyt.mx

<https://orcid.org/0000-0001-5780-4382>

Jorge Luis Arriaga Martínez

Licenciado en Enfermería, Maestro en Ciencias de Enfermería

Profesor de Tiempo Completo, Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas

Tampico, México

jorge.arriaga@uat.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-2231-9402>

Andrea Cecil Rodríguez Pérez

Licenciada en Enfermería

Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas

Tampico, México

rdzandrea08@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4963-2434>

María Isabel Peñarrieta de Córdoba

Licenciada en Enfermería, Doctora en Ciencias de la Salud Pública

Investigadora de la Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas

Tampico, México

pcordoba@docentes.uat.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-9293-4024>

Melitta Fidelia Cosme Mendoza

Licenciada en Enfermería, Especialista en Enfermería Oncológica no Escolarizada, Doctora en Administración

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Lima, Perú

melittacosme@yahoo.es

<http://orcid.org/0000-0003-2279-2873>.

Giovanna Jacqueline Vejarano Campos

Licenciada en Enfermería, Especialista en Enfermería Oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Supervisora II área Educación. Coordinadora General de Escuela de Excelencia del Cuidado Integral de Enfermería Oncológica,

Lima, Perú

giovyvc@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5084-3872>

Artículo recibido el 21 de septiembre de 2023. Aceptado en versión corregida el 06 de diciembre de 2023.

RESUMEN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son una creciente preocupación global que afecta tanto a la atención médica como a la calidad de vida. Los programas de automanejo de enfermedades crónicas como el denominado “Tomando Control de su Salud” (TCS), se han vuelto estrategias efectivas para abordar este problema. **OBJETIVO:** Evaluar el resultado del programa TCS, versión en línea, en las variables automanejo y autoeficacia, en muestras de personas con ENT de México y Perú, durante la pandemia por COVID-19. **METODOLOGÍA:** El diseño del estudio fue cuasiexperimental con mediciones independientes (intervenidos y controles) y mediciones en línea, al inicio y término de la intervención; evaluadas con Partners in Health Scale y la Escala de Autoeficacia. Los cambios en el tiempo se examinaron mediante la prueba de Wilcoxon. **RESULTADOS:** De los 114 participantes, la mayoría eran mujeres (83.3%) con una edad promedio de 58.8 años. Antes de la intervención, los grupos fueron iguales en las variables de estudio. No se encontró ningún aumento significativo en las variables de estudio en el grupo control, sin embargo, hubo un aumento estadísticamente significativo en la autoeficacia y automanejo en el grupo intervenido. **CONCLUSIONES:** El programa TCS en línea contribuyó al aumento de la autoeficacia, el automanejo, el conocimiento de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y el manejo de síntomas en participantes con ENT de México y Perú durante la pandemia de COVID-19. Esto respalda la evidencia de que el programa mejora la salud y la calidad de vida de quienes viven con estas enfermedades.

Palabras clave: enfermedad crónica, automanejo, autoeficacia, eSalud, educación en salud

ABSTRACT

Non-communicable diseases (NCD) are a growing global concern that affects both healthcare and quality of life. Chronic disease self-management programs, such as “Tomando Control de su Salud” (TCS), have become effective strategies to address this problem. **PURPOSE:** To evaluate the results of the TCS program, online version, in the self-management and self-efficacy variables, in samples of people with NCD from Mexico and Peru, during the COVID-19 pandemic. **METHODOLOGY:** The study design was quasi-experimental with independent measurements (interventions and controls) and online measurements, at the beginning and end of the intervention; evaluated with the Partners in Health Scale and the Self-Efficacy Scale. Changes over time were examined using the Wilcoxon test. **RESULTS:** Out of the 114 participants, most were women (83.3%) with an average age of 58.8 years. Before the intervention, the groups were equal in the study variables. No significant increase in the study variables was found in the control group; however, there was a statistically significant increase in self-efficacy and self-management in the intervention group. **CONCLUSIONS:** The online TCS program contributed to increased self-efficacy, self-management, disease knowledge, treatment adherence, and symptom management in participants with NCD from Mexico and Peru during the COVID-19 pandemic. This supports evidence that the program improves the health and quality of life of those living with these illnesses.

Keywords: chronic disease, self-management, self-efficacy, eHealth, health education

https://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.Num.esp.60-76

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las enfermedades no transmisibles (ENT) representan una creciente preocupación en el ámbito de la salud global. Estas condiciones crónicas integran patologías como la diabetes, enfermedades cardíacas, enfermedades respiratorias y el cáncer⁽¹⁾. Además, ejercen una carga sustancial tanto en los sistemas de atención médica como en la calidad de vida de las personas, particularmente para los países de ingresos bajos y medios, donde tres de cada cuatro fallecimientos se pueden atribuir a estos

padecimientos⁽²⁾. En la región de las Américas, la proporción de decesos atribuidos a ENT asciende a cuatro de cada cinco muertes⁽³⁾ y en México, el 80% de las defunciones se atribuyen a estas enfermedades⁽²⁾.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) ningún país puede permitirse superar la epidemia de las ENT apostándole a su tratamiento, por lo que se debe priorizar la promoción de la salud y el manejo de las enfermedades⁽⁴⁾. En este contexto, los programas de

automanejo de enfermedades crónicas han surgido como una estrategia educativa altamente efectiva, dentro de los que destaca el *Chronic Disease Self-Management Program* (CDSMP) desarrollado por la Universidad de Stanford y extendido a más de 20 países⁽⁵⁻⁷⁾. Su versión en español fue denominada Tomando Control de su Salud (TCS).

El automanejo es una estrategia prometedora que va más allá de la mera información al paciente, su objetivo es empoderar a las personas con patologías crónicas para detectar y resolver problemas asociados, mejorar la calidad de vida, reducir efectos secundarios y evitar recaídas⁽⁸⁾. Autores como Lorig y Holman definen el automanejo como actividades realizadas por los propios pacientes para mantener su salud, involucrando buena comunicación con el personal de salud, adherencia al tratamiento y atención emocional⁽⁹⁾.

Para que el automanejo se pueda llevar a cabo de una manera adecuada, los pacientes deben apegarse a ciertos atributos organizados en tres grupos: a) atributos personales que implican participación activa, asumir responsabilidad y tener una actitud positiva; b) atributos relacionados con el entorno personal, incluyendo estar informado, recibir atención individualizada, mantener comunicación con proveedores de salud y contar con apoyo social; y c) atributos que subrayan que el automanejo es una tarea continua que abarca habilidades personales y gestión en áreas médicas, de roles y emocionales⁽¹⁰⁾.

El programa TCS tiene como sustento la autoeficacia, concepto que

forma parte de las habilidades conductuales que constituyen la teoría cognitiva social de Albert Bandura⁽¹¹⁾. La autoeficacia es un mecanismo para el logro de comportamientos específicos que conducen a la confianza en uno mismo para poder realizar tareas y acciones saludables que beneficien a su salud, fortaleciendo la confianza para afrontar problemáticas del propio cuidado^(12,13).

Existe suficiente evidencia empírica sobre la efectividad del programa de automanejo TCS en diversos formatos, contextos y poblaciones. Los estudios han evaluado una variedad de resultados, que van desde la mejora de la calidad de vida⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ y la adherencia al tratamiento^(14, 17-19) hasta la reducción de hospitalizaciones y visitas médicas^(15, 18, 20-22); así como mejoras significativas en la autoeficacia^(15,19-21) y manejo de la enfermedad^(18, 19, 21-23). En México, el programa TCS ha arrojado resultados similares al disminuir la depresión y el estrés; mejorar la limitación de la actividad social, la percepción de la calidad de vida, la comunicación con los médicos, y aumentar el nivel de actividad física, la adherencia a las visitas médicas y en el comportamiento de automanejo⁽²⁴⁾.

Aunado a lo anterior, la efectividad de este programa no solo se mide en términos de mejoras clínicas, sino también en la capacidad de los pacientes para tomar decisiones informadas sobre su salud y mantener cambios sostenibles en su estilo de vida⁽²⁵⁾. Además, se ha observado que los programas de automanejo pueden tener un impacto positivo en la relación médico-paciente, al promover una comunicación más abierta y colaborativa^(14, 17, 25).

Considerando lo anterior, la importancia de los programas de automanejo se magnifica aún más por su contribución directa a uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a nivel global y a la agenda de Salud Sostenible para las Américas, la cual subraya la necesidad de abordar las ENT de manera integral y reducir la mortalidad prematura de personas con estas enfermedades^(3, 26). Los programas de automanejo, al empoderar a los individuos y fomentar la autoeficacia, se alinean directamente con esta visión y contribuyen al logro de una población más saludable.

A pesar de los avances en la investigación y la implementación del programa TCS, persisten desafíos importantes. La adaptación cultural, la inclusión de poblaciones marginadas y la retención a largo plazo de los participantes⁽²⁷⁾ son áreas que requieren atención continua. Además, la elección entre programas presenciales y en línea plantea cuestiones sobre la accesibilidad tecnológica y las preferencias individuales⁽²⁷⁾. Por tanto, la importancia de este estudio radica en documentar el resultado del programa TCS, versión online, en muestras de países latinoamericanos como México y Perú, donde existe escasa evidencia sobre la eficacia de los programas de automanejo, particularmente durante la pandemia de COVID-19.

Al respecto, durante los períodos de confinamiento como el que se experimentó a lo largo de la pandemia de COVID-19, se observó una suspensión de los servicios de atención en salud. Esta suspensión frenó la posibilidad de acceder

a dichos servicios de manera presencial, hasta llegar a un punto en el cual esta posibilidad se volvió inexistente⁽²⁸⁾, lo que afectó también la asistencia de visitas al médico y la falta en la producción de medicamentos para ENT⁽²⁹⁾, así como los efectos del desempleo y el acceso a la seguridad social que se presentaron como consecuencia de la pandemia⁽³⁰⁾.

Sin embargo, los programas en línea permitieron mantener la continuidad de estos servicios y ampliaron su alcance a diversas comunidades, lo que fue particularmente beneficioso para personas que enfrentan desafíos de movilidad, restricciones en el transporte y múltiples afecciones de salud, problemas que ya existían antes de la pandemia⁽²⁸⁾. Estudios refieren que es urgente equipar los centros de salud con tecnologías de atención médica virtual, incluida la atención en línea, así como brindar fuentes de educación incluso a través universidades y redes sociales, ya que fue evidente la eficacia del uso tecnología en el automanejo de pacientes crónicos durante la crisis del COVID-19⁽³⁰⁾.

Con base en el problema de salud que representan los ENT, agravada por las circunstancias derivadas de la pandemia por COVID-19, además de la escasa evidencia de los beneficios de los programas de automanejo en países latinoamericanos, el objetivo de este estudio es evaluar el resultado del programa TCS, versión en línea, en las variables automanejo y autoeficacia, en muestras de personas con ENT de México y Perú, durante el periodo de pandemia por COVID-19.

METODOLOGÍA

El diseño de estudio fue cuasiexperimental con mediciones independientes (intervenidos y controles) y repetidas (pretest-postest). La muestra no probabilística estuvo integrada por $n = 114$ personas con alguna Enfermedad No transmisible de México y Perú. Los participantes fueron asignados de forma consecutiva a los grupos intervenidos ($n = 85$) y controles ($n = 29$). El muestreo fue mixto: por conveniencia y por convocatoria. Se incluyeron a personas con un diagnóstico de ENT superior a 3 meses al momento de aplicar el estudio. Se excluyeron a las personas menores de 18 años y que no respondieron al total de los instrumentos.

Para medir el automanejo se utilizó un instrumento *Partners in Health Scale* o “Compañeros en Salud”, desarrollado por Battersby et al.⁽³¹⁾, con el objetivo de evaluar el automanejo de personas con enfermedades crónicas. Este instrumento está integrado por 12 reactivos con formato de respuesta visual numérica que va del 0 al 8. Su interpretación es: “a mayor puntaje, mayor automanejo”. La consistencia interna en su versión original fue 0,88⁽³¹⁾. En la presente investigación se utilizó la validación realizada en Perú del cuestionario “Compañeros en Salud” debido a que fué mayor la proporción de participantes de este país (81,6%). Su estructura está compuesta por tres dimensiones: conocimiento de la enfermedad (ítems 1 y 2), adherencia al tratamiento (ítems 3,4,5,6,7,8 y 12), manejo de signos y síntomas (ítems 9, 10,11). El Alfa de Cronbach fue de 0,89⁽³²⁾.

La autoeficacia en el automanejo de enfermedades crónicas se evaluó con la Escala de Autoeficacia de Lorig et al.⁽³³⁾. Es un instrumento compuesto por 6 ítems con escala de respuesta visual numérica del 1 al 10, se realiza una sumatoria de los ítems y se interpreta “a mayor puntaje, mayor autoeficacia”. En México se obtuvo una muy buena consistencia interna $\alpha = 0,93$ ⁽³⁴⁾.

Procedimiento

Se solicitó el consentimiento para aplicar el programa TCS a las autoridades de las instituciones participantes (Facultad de Enfermería de Tampico-Universidad Autónoma de Tamaulipas, México y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN] de Perú). Posteriormente, los líderes antes entrenados realizaron el reclutamiento de las personas con ENT. En México el muestreo fue casual ya que se difundió una convocatoria, con los criterios para formar la muestra de estudio, por redes sociales (*Facebook*) durante el segundo semestre del año 2021. En este primer estudio, el tamaño de muestra permitió formar únicamente grupos experimentales. El muestreo por conveniencia lo realizaron las facilitadoras líderes de Perú, trabajadoras del INEN, quienes invitaron a los usuarios de este instituto durante el primer semestre del 2022. Una vez reunidos los participantes, se asignaron de forma no aleatoria a los grupos intervenido y control en lista de espera, posteriormente se aplicaron los instrumentos de medición en su versión pretest. Cabe destacar que los instrumentos fueron automatizados

mediante la plataforma *Google Forms* y la liga de acceso para responder se envió por *WhatsApp* a las personas con ENT.

Se aplicó el programa TCS en formato en línea. Dicho programa es psicoeducativo integrado por seis sesiones con una duración de 2,5 horas cada una, se aplica una sesión por semana liderada por dos personas antes entrenadas y certificadas por la Universidad de Stanford. Su contenido aborda alimentación saludable, ejercicio, toma de decisiones, síntomas como el sueño, el dolor y la fatiga, el manejo de emociones difíciles, resolución de problemas, habilidades de comunicación y el establecimiento de metas⁽³⁵⁾. Posterior a la intervención se aplicó la medida posttest siguiendo el mismo procedimiento que en el pretest.

Consideraciones éticas

Este estudio forma parte del proyecto de investigación CONAHCYT CF-2023-G19349, titulado "Estrategias de automanejo para mejorar la salud de personas con enfermedades crónicas y cuidadores familiares: Un enfoque en la colaboración". Este proyecto cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas, con el número de registro FET/CI/2023/002, así como del Comité Institucional de Ética en Investigación del INEN, con la carta No. 149-2020-CIEI/INEN.

El estudio se condujo conforme a lo establecido en el Reglamento de la Ley

General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México⁽³⁶⁾ y los Lineamientos Éticos para la Investigación en Salud con Seres Humanos derivados de la Ley N° 26842 de la Ley General de Salud de Perú⁽³⁷⁾. Durante el proceso de investigación, se garantizó la ética y la seguridad de los participantes, llevándose a cabo por personal capacitado y experimentado en investigación. Además, se sometió a revisión y aprobación por parte de comités éticos^(36, 37), se respetaron los principios éticos generales, como el consentimiento informado por escrito^(36, 37) y la protección de grupos subordinados⁽³⁶⁾. Asimismo, se consideró que la investigación implicaba un riesgo mínimo ya que se realizó en línea⁽³⁶⁾.

Análisis de resultados

El procesamiento y análisis de datos se realizó con el programa SPSS. Para describir las características de la muestra de estudio se utilizaron frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar. La prueba Kolmogorov Smirnov se utilizó para conocer los criterios de normalidad de las variables, con base en su resultado significativo ($p < 0,05$) se aplicaron las pruebas no paramétricas U de Mann Whitney y la prueba de Wilcoxon.

RESULTADOS

La media de edad de la muestra de estudio fue de 58,84 (DE = 11.5) años. Como se observa en la tabla 1, el 83,3%

fueron mujeres, la mayoría de nacionalidad peruana (81,6%) y más de la mitad reportaron ser casados o en unión libre

(53,4%). La ENT más reportada entre los participantes del estudio fue el cáncer (36%).

Tabla 1. Factores sociodemográficos

	<i>f</i>	%
Sexo		
Mujer	95	83,3
Hombre	19	16,7
Nacionalidad		
Perú	93	81,6
México	21	18,4
Estado civil		
Casado/Unión libre	61	53,4
Divorciado/a	7	6,1
Soltero/a	27	23,6
Viudo/a	19	16,7
Primera ENT reportada		
Cáncer	28	38,8
Diabetes	18	23,7
Hipertensión	11	14,5
Otras ENT reportadas	57	23

Se aplicó la prueba U de Mann-Whitney para contrastar la equivalencia inicial entre el grupo intervenido y el control, los resultados no arrojaron diferencias significativas ($p > 0,05$) en las variables de estudio autoeficacia, automanejo y sus dimensiones: conocimiento de la enfermedad, adherencia a tratamiento y manejo de signos y síntomas, por tanto los grupos fueron iguales antes de iniciar la intervención.

Posteriormente se aplicó la prueba de rangos con signos de Wilcoxon para alcanzar el objetivo de investigación. En el grupo intervenido se encontraron resultados significativos ($p < 0,05$) en el total de las variables de estudio (ver tabla 2).

Con respecto al grupo control, los resultados del análisis del pretest al postest no muestran diferencias estadísticamente significativas en el total de las variables de estudio (ver tabla 3)

Tabla 2. Prueba de rangos de Wilcoxon del pretest al posttest en grupo intervenido

Variables (pretest-postest) <i>n</i> = 85	Rango Promedio		Suma de Rango		Sig.
	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	
Autoeficacia	42.36	31.11	2287.50	715.50	.000
Automanejo total	41.29	33.53	2477.50	603.50	.000
Conocimiento de la enfermedad	36.47	39.71	2224.50	476.50	.000
Adherencia al tratamiento	44.13	27.11	2118	732	.000
Manejo de signos y síntomas	35.93	25.48	1545	535	.001

Tabla 3. Prueba de rangos de Wilcoxon del pretest al posttest en grupo control

Variables (pretest-postest) <i>n</i> = 28	Rango Promedio		Suma de Rango		Sig.
	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	
Autoeficacia	15.13	13.10	181.50	196.50	.857
Automanejo total	15.18	14.65	288.50	146.50	.125
Adherencia al tratamiento	16.41	11.55	270	127	.083
Manejo de signos y síntomas	13.33	11.67	160	140	.774
Conocimiento de la enfermedad	11.69	15.33	187	138	.509

Para conocer la dirección de los cambios significativos en el grupo intervenido y los no significativos en el grupo control, se diseñaron gráficos con el valor de las medianas del pretest y el

posttest. En la Figura 1 se observan elevaciones en autoeficacia, automanejo y sus dimensiones, en el grupo intervenido, como resultado de la aplicación del programa TCS.

Resultados de tomando control de su salud online, en personas con enfermedades...

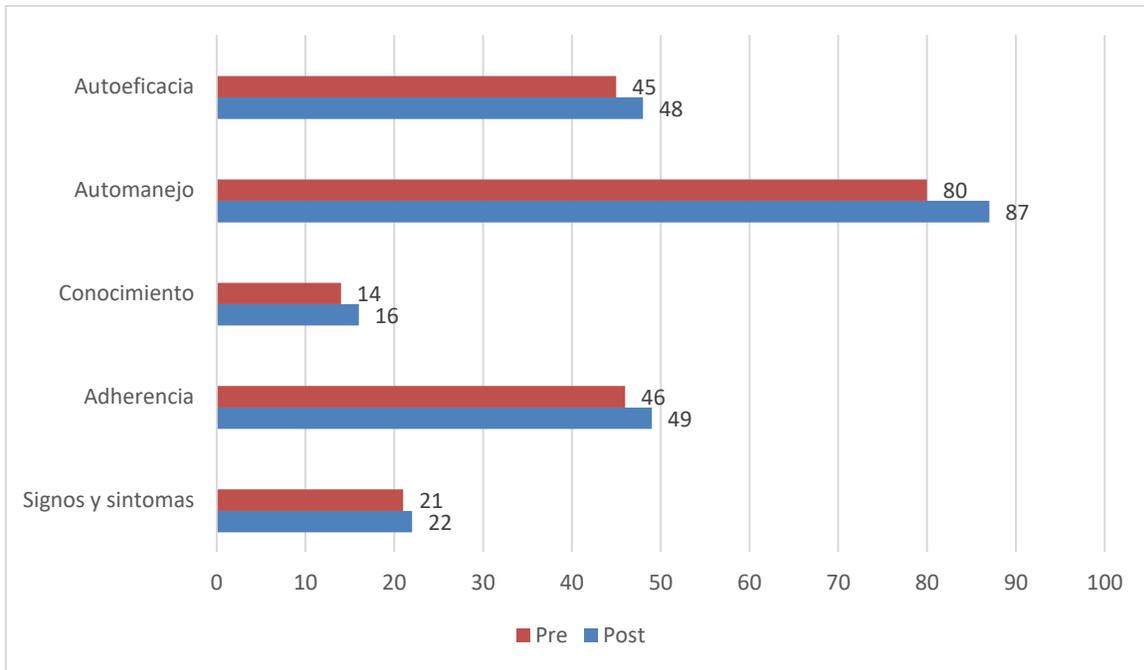


Figura 1. Medianas de grupo intervenido pre-post

En la Figura 2, donde se observan las medianas de las variables de estudio en el grupo control del pretest al postest, se puede apreciar que, aunque se registraron cambios en dirección positiva en las

variables autoeficacia, automanejo global, conocimiento de la enfermedad y signos y síntomas, los cambios no fueron suficientes para alcanzar significancia.

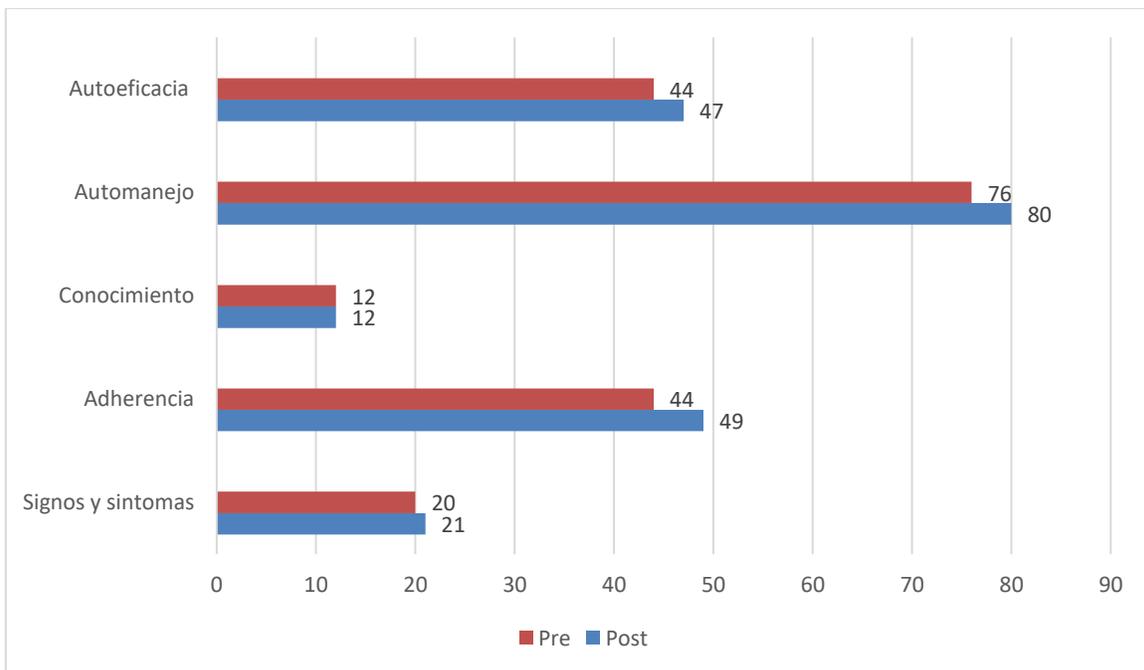


Figura 2. Mediana de grupo control pre-post

DISCUSIÓN

La pandemia de COVID-19 ha destacado la importancia de la atención de las ENT y la necesidad de herramientas que ayuden a las personas a manejar sus condiciones de salud de manera efectiva, especialmente cuando se ven limitadas al acceso de los servicios de salud de manera presencial, debido a las medidas de distanciamiento social y otras restricciones. Por lo cual, el objetivo de este estudio fue evaluar el resultado del programa Tomando Control de su Salud, versión en línea, en las variables automanejo y autoeficacia, en muestras de personas con ENT de México y Perú, durante el periodo de pandemia por COVID-19. Respondiendo a dicho objetivo, se documentó que los participantes del grupo intervenido presentaron mejoras significativas, en el total de las variables: autoeficacia, automanejo total y sus dimensiones, como resultado de la intervención del programa TCS. Dicha afirmación se sustenta al comparar los resultados con el grupo control que no recibió el programa, en el que no se detectaron cambios estadísticamente significativos en dichas variables.

El incremento de la variable autoeficacia como resultado del programa TCS reportada en el presente estudio, coincide con trabajos previos que han detectado mejoras significativas en autoeficacia general, así como en autoeficacia para el control de la enfermedad y de los síntomas de ENT, al término del programa y en seguimientos a seis meses. Estos cambios se han reportado en muestras de culturas diferentes a las

latinoamericanas como son las de países tales como Irlanda, China y Singapur^(15, 19, 21).

Respecto a los resultados favorecedores de este estudio en la variable automanejo, vale la pena destacar que no se identificaron estudios fuera de México que evalúen los resultados del programa TCS con instrumentos específicos para esta variable. Un ejemplo de ello es el estudio de Hoong et al. en el que se midieron los comportamientos de automanejo en personas con ENT mediante el ejercicio, la limitación de actividades sociales y el cumplimiento de la medicación⁽¹⁹⁾. Sin embargo, en un estudio antecedente en el que se aplicó el programa TCS en formato presencial, con una muestra de personas con enfermedades crónicas de México, se reportaron mejoras en automanejo global, así como en sus dimensiones conocimiento de la enfermedad, adherencia a tratamiento y, manejo de signos y síntomas en el grupo intervenido en comparación con el grupo control⁽²⁴⁾.

Los resultados del programa TCS, versión en línea, en las variables automanejo y autoeficacia, en muestras de personas con ENT de México y Perú, son de suma importancia ya que la autoeficacia ha sido considerada como un mecanismo para el logro de comportamientos que benefician la salud, además fortalece la confianza para afrontar problemáticas del propio cuidado (Ritter et al. 2022 [12]). Por su parte, el automanejo funciona como una estrategia de empoderamiento para las personas con ENT que contribuye a detectar y resolver problemas asociados,

mejorar la calidad de vida, reducir efectos secundarios y evitar recaídas⁽⁸⁾. De igual manera, se ha documentado una relación estrecha en la que la autoeficacia es el predictor principal de automanejo⁽¹³⁾. Por tanto, las mejoras en automanejo y autoeficacia resultan alentadoras y podrían ser fundamentales para contrarrestar el problema de salud que representan las ENT⁽¹⁻³⁾, además se aporta al conocimiento contribuye con uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a nivel global y en la agenda de Salud Sostenible para las Américas, en el que se promueve abordar las ENT de manera integral, disminuir la mortalidad y promover la salud mental^(3, 26).

Por otra parte, el formato en línea del programa TCS se volvió especialmente relevante durante la pandemia de COVID. La capacidad de acceder al programa desde la comodidad del hogar, sin la necesidad de desplazarse o arriesgarse a la exposición al virus, pudo ser una ventaja significativa durante el distanciamiento social. Esto permitió que las personas continuarán recibiendo apoyo y capacitación para el automanejo de sus ENT de manera segura y efectiva. De esta forma, se disminuyeron las desventajas derivadas de la suspensión de los servicios de salud, el desempleo y al acceso a la seguridad social, además se amplió el alcance a diversas comunidades^(28, 30), ejemplo de lo anterior fue la posibilidad de reunir a personas de México y Perú durante la aplicación del presente estudio.

Finalmente, entre las limitantes del presente estudio destacan el tamaño limitado de la muestra de estudio y la no aleatorización de los participantes a los

grupos intervenido y control en lista de espera, por lo que se sugiere en futuras investigaciones aleatorizar la asignación a los grupos lo que contribuye a mejorar el diseño de investigación, así como incrementar la muestra de estudio. Además, hasta ahora, solo se han presentado los resultados iniciales de la intervención. Sin embargo, se planea recopilar datos a largo plazo y repetir la intervención de forma regular. En el futuro, se espera contar con un número suficiente de participantes para evaluar cada componente de la intervención, así como la satisfacción con el programa.

CONCLUSIONES

Se cumplió el objetivo de la investigación y con base en los resultados se concluye que en el contexto de la pandemia de COVID-19, el programa Tomando Control de su Salud en línea contribuyó a incrementar la autoeficacia y el automanejo global, así como el conocimiento de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y el manejo de signos y síntomas entre los participantes con ENT de México y Perú. Estos resultados contribuyen con la amplia evidencia que indica que dicho programa produce mejoras en la salud física, mental y calidad de vida de las personas que viven con estas enfermedades.

Se concluye también que los resultados del presente trabajo representan un importante aporte al conocimiento del automanejo de las ENT y la eficacia de los programas basados en el automanejo en muestras de países latinoamericanos, donde se hace patente el grave problema derivado de estas enfermedades y existe

una laguna de conocimiento respecto a los resultados que puede producir un programa en línea como el denominado Tomando Control de su Salud. Además, la alta participación del programa indica la posibilidad de incorporarlo en estrategias de atención integral destinadas a enfermedades crónicas en otros contextos.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo fue derivado del proyecto financiado por CONAHCYT, proyecto CF-2023-G-1394 denominado: “Estrategias de automanejo para mejorar la salud de personas con enfermedades crónicas y cuidadores familiares. Un trabajo en RED”. Los autores declaran no tener conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2023 Sep 16 [Cited 2023 Dec 3]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las ENT de un vistazo: Mortalidad de las enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas [Internet]. 2019 [Cited 2023 Sep 7]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51752>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región [Internet]. [Cited 2023 Sep 7]. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49169>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no transmisibles. [Internet]. [Cited 2023 Dec 3]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1
5. Siantz E, Aranda MP. Chronic disease self-management interventions for adults with serious mental illness: a systematic review of the literature. *General Hospital Psychiatry* [Internet]. 2014 [Cited 2023 Sep 7];36(3):233-244. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2014.01.014>
6. Lorig KR, Sobel DS, Stewart AL, Brown BWJ, Bandura A, Ritter P, et al. Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization: a randomized trial. *Medical Care* [Internet]. 1999 [Cited 2023 Sep 7];37(1):5-14. Available from: <https://doi.org/10.1097/00005650-199901000-00003>
7. Tan SS, Pisano MM, Boone AL, Baker G, Pers YM, Pilotto A, et al. Evaluation design of EFFICHRONIC: The Chronic Disease Self-Management Programme (CDSMP) intervention for citizens with a low socioeconomic

- position. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2019 [Cited 2023 Sep 7];16(11):1883. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph16111883>
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Apoyo al automanejo [Internet]. S.f [Cited 2023 de Sept 7]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8503:2013-self-management-support&Itemid=1353&lang=es#gsc.tab=0
 9. Lorig K R, Holman H. Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med*. [Internet]. 2003 [Cited 2023 Sep 7];26(1):1-7. Available from: [10.1207/S15324796ABM2601_01](https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01)
 10. Van de Velde D, De Zutter F, Satink T, Costa U, Janquart S, Senn D, et al. Delineating the concept of self-management in chronic conditions: a concept analysis. *BMJ Open* [Internet]. 2019 Jul 16 [Cited 2023 Sep 7];9(7):1-15. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/7/e027775.full.pdf>
 11. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* [Internet]. 1977 [Cited 2023 Sep 7];82(2):191-215. Available from: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
 12. Ritter P L, Sheth K, Stewart A, Gallegher-Thompson D, Lorig K. Development and Evaluation of the Eight-Item Caregiver Self-Efficacy Scale (CSES-8). *The Gerontologist* [Internet]. 2022 Apr [Cited 2023 Sep de 7]; 63(3):140-149. Available from: <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa174>
 13. León-Hernández R, Rodríguez-Pérez AC, Pérez-González YM, De Cordova MIP, León-Escobedo R, Gómez-Gutiérrez T, et al. Psychosocial factors associated with self-management in patients with diabetes. *Healthcare* [Internet]. 2023 [Cited 2023 Sep 7];11(9):1284. Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare11091284>
 14. Salvatore AL, Ahn S, Jiang L, Lorig K, Ory MG. National study of chronic disease self-management: 6-month and 12-month findings among cancer survivors and non-cancer survivors. *Psycho-Oncology* [Internet]. 2015 [Cited 2023 Sep 7];24(12):1714-1722. Available from: <https://doi.org/10.1002/pon.3783>
 15. Hevey D, Wilson J, O'Doherty V, Lonergan K, Heffernan M, Lunt V, et al. Pre-post effectiveness evaluation of Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP) participation on health, well-being and health service utilization. *Chronic Illness* [Internet]. 2020 [Cited 2023 Sep 7];16(2):146-158. Available from: <https://doi.org/10.1177/1742395318792063>
 16. Campbell D, Wilson J, O'Doherty V, Lunt V, Lowry D, Hevey D, et al. Investigating the impact of a chronic disease self-management programme

- on depression and quality of life scores in an Irish sample. *Psychology, Health and Medicine* [Internet]. 2022 [Cited 2023 Sep 7];27(7):1609-1617. Available from: <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1916953>
17. Lee S, Jiang L, Dowdy D, Hong YA, Ory MG. Effects of the chronic disease self-management program on medication adherence among older adults. *Translational Behavioral Medicine* [Internet]. 2019 Apr [Cited 2023 Sep 7];9(2):380-388. Available from: <https://doi.org/10.1093/tbm/iby057>
 18. Tan SS, Pisano MM, Boone AL, Baker G, Pers YM, Pilotto A, et al. Evaluation design of EFFICHRONIC: The Chronic Disease Self-Management Programme (CDSMP) intervention for citizens with a low socioeconomic position. *IJERPH* [Internet]. 2019 [Cited 2023 Sep 7];16(11):1883. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph16111883>
 19. Hoong JM, Koh HA, Wong K, Lee HH. Effects of a community-based chronic disease self-management programme on chronic disease patients in Singapore. *Chronic Illness* [Internet]. 2023 [Cited 2023 Sep 7];19(2): 434-443. Available from: <https://doi.org/10.1177/17423953221089307>
 20. Ferretti LA, McCallion P. Translating the chronic disease self-management program for community-dwelling adults with developmental disabilities. *Journal of Aging and Health* [Internet]. 2019 [Cited 2023 Sep 7];31(10):22-38. Available from: <https://doi.org/10.1177/0898264318822363>
 21. Leong SM, Lei WIL, Chan UW. The six-month and one-year outcome of a chronic disease self-management program among older adults in Macao: A Quasi-experimental study. *SAGE Open Nursing* [Internet]. 2020 [Cited 2023 Sep 7];6:1-10. Available from: <https://doi.org/10.1177/2377960820958231>
 22. Lee EW, Kim HS, Yoo BN, Lee EJ, Park JH. Effect of a primary care-based chronic disease management program for hypertension patients in South Korea. *Iran J Public Health* [Internet]. 2022 Mar [Cited 2023 Sep 7];51(3):624-633. Available from: [10.18502/ijph.v51i3.8939](https://doi.org/10.18502/ijph.v51i3.8939)
 23. Muscat DM, Song W, Cvejic E, Ting JH, Medlin J, Nutbeam D. The impact of the chronic disease self-management program on health literacy: a pre-post study using a multi-dimensional health literacy instrument. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [Cited 2023 Sep 7];17(1):58. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17010058>
 24. Peñarrieta MI, Leon R, Gutierrez T, Mier N, Banda O, Delabra M. Effectiveness of a chronic disease self-management program in Mexico: A randomized controlled study.

- Journal of Nursing Education and Practice [Internet]. 2017 [Cited 2023 Sep 7];7(7):87-94. Available from: <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n7p87>
25. Rush KL, Hatt L, Janke R, Burton L, Ferrier M, Tetrault M. The efficacy of telehealth delivered educational approaches for patients with chronic diseases: A systematic review. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2018 [Cited 2023 Sep 7];101(8):1310–1321. Available from: doi: 10.1016/j.pec.2018.02.006
 26. Mahat K, Thapa B. Multi-sectoral approach to non-communicable diseases control: easier said than done. *JNMA J Nepal Med Assoc* [Internet]. 2019 [Cited 2023 Sep 7];57(220):467–470. Available from: 10.31729/jnma.4729
 27. Howard J, Fisher Z, Kemp AH, Lindsay S, Tasker LH, Tree J. Exploring the barriers to using assistive technology for individuals with chronic conditions: a meta-synthesis review. *Disabil Rehabil Assist Technol*. [Internet]. 2020 [Cited 2023 Sep 7]; 17(4):390-408. Available from: doi:10.1080/17483107.2020.1788181
 28. Steinman L, Chavez E, Chadwick K, Mayotte C, Johnson S, Kohn M, et al. Remote evidence-based health promotion programs during COVID: A national evaluation of reach and implementation for older adult health equity. *Health Promot Pract*. [Internet]. 2023 [Cited 2023 Sep 7];1-17. Available from: <https://doi.org/10.1177/15248399231175843>
 29. Ghotbi T, Salami J, Kalteh EA, Ghelichi-Ghojogh M. Self-management of patients with chronic diseases during COVID19: A narrative review. *J Prev Med Hyg* [Internet]. 2022 Jan [Cited 2023 Sep 7];62(4):814–821. Available from: 10.15167/2421-4248/jpmh2021.62.4.2132
 30. Hartmann-Boyce J, Morris E, Goyder C, Kinton J, Perring J, Nunan D, et al. Diabetes and COVID-19: Risks, management, and learnings from other national disasters. *Diabetes Care* [Internet]. 2020 Jun 16 [Cited 2023 Sep 7];43(8):1695–1703. Available from: <https://doi.org/10.2337/dc20-1192>
 31. Battersby MW, Ask A, Reece MM, Markwick MJ, Collins JP. The Partners in Health Scale: the development and psychometric properties of a generic assessment scale for chronic condition self-management. *Australian Journal of Primary Health* [Internet]. 2003 [Cited 2023 Sep 7]; 9(4):41-52. Available from: <https://doi.org/10.1071/PY03022>
 32. Peñarrieta M, Vergel O, Schmith L, Lezama S, Rivero R, Taipe J, et al. Validación de un instrumento para evaluar el automanejo en enfermedades crónicas en el primer nivel de atención en salud. *Revista Científica de Enfermería* [Internet]. 2012 [Cited 2023 Dec 3];8(1):64-73. Available from: <https://reddeautomanejo.com/assets/articulo-publicado-validacion-peru2.pdf>

33. Lorig KR, Sobel DS, Ritter PL, Laurent D, Hobbs M. Effect of a self-management program for patients with chronic disease. *Effective Clinical Practice* [Internet]. 2001 [Cited 2023 Sep 7];4(6):256-262. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11769298/>
34. León R, Peñarrieta I, Gutiérrez T. Validación de instrumentos de indicadores de salud y psicosociales [Internet]. México: 1 ed Colofón; 2019 May. Cap 5; [Cited 2023 Sep 7]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/358906879>
35. Gonzales V, Lorig K, Laurent D, Castagnola L. Taller virtual tomando control de su salud. Manual para líderes. Self-Management Resource Center, 2021. [Cited 2023 Sep 7]. Available from: <http://www.selfmanagementresource.com>
36. Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Ley n°84 [Internet]. Publicado en el diario oficial de la federación, 7 de febrero de 1984 [Cited 2023 Sep 7]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
37. Ley general de Salud, Ley N° 26842 [Internet]. Publicado en el diario oficial El Peruano, 20 de julio de 1997 [Cited 2023 Sep 7]. Available from: <https://www.fao.org/faolex/results/details/es/c/LEX-FAOC127507/>