

## “Tomando control de tu salud” una estrategia de automanejo para enfermedades crónicas en el adulto mayor

### “Chronic Disease Self-Management Program” a self-management strategy for chronic diseases in the elderly

David Malibrán Luque<sup>a</sup>, Rodrigo C. León Hernández<sup>b</sup>, Gutiérrez Gómez Tranquilina<sup>c</sup>,  
Peñarrieta de Córdoba Ma. Isabel<sup>c</sup>, Rodríguez Pérez Andrea Cecil<sup>c</sup>

#### Abstract:

The serious health problem that chronic diseases represent, even more so for a vulnerable sector of the population such as the elderly, justifies the writing of this essay that aims to describe: 1) the reference framework for the self-management of chronic diseases, and 2) the impact of the Chronic Disease Self-Management Program as a self-management strategy in the care of the elderly with these diseases. The results reflect that important advances have been made in the knowledge or reference framework associated with self-management. Regarding the program, it has been confirmed that there is sufficient evidence to support the implementation and promotion of said program for the benefit of the health of the elderly living with these conditions.

#### Keywords:

Elderly, Chronic Diseases, Self-management

#### Resumen:

El grave problema de salud que representan las enfermedades crónicas y más aún para un sector vulnerable de la población “adultos mayores” justifican la elaboración de este ensayo que tiene por objetivos describir: 1) el marco de referencia del automanejo de enfermedades crónicas, y 2) el impacto del programa Tomando Control de su Salud, como una estrategia de automanejo en la atención de los adultos mayores con estas enfermedades. Los resultados reflejan que existe un importante avance en el conocimiento o marco de referencia asociado con el automanejo. Con respecto al programa, se confirmó que existe evidencia suficiente que sustenta la implementación y promoción de dicho programa en beneficio de la salud de los adultos mayores que viven con estos padecimientos.

#### Palabras Clave:

Adulto mayor, Enfermedades crónicas, Automanejo

#### Enfermedades crónicas. Un problema de salud

En México y en el mundo entero, existe un aumento en la esperanza de vida para el ser humano. En 1930, la esperanza de vida para las personas de sexo femenino

era de 35 años y para las personas de sexo masculino, la esperanza de vida era de 33 años. Al 2010, este indicador fue de 77 años para mujeres y 71 años para los hombres, mientras que en el 2016, se ubicó en casi

<sup>a</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas, <https://orcid.org/0000-0003-3380-1528>, Email: [dmalibran@docentes.uat.edu.mx](mailto:dmalibran@docentes.uat.edu.mx)

<sup>b</sup> Autor de Correspondencia: Catedrático Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, <https://orcid.org/0000-0001-5780-4382>, Email: [rleonhe@conacyt.mx](mailto:rleonhe@conacyt.mx)

<sup>c</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas. <https://orcid.org/0000-0001-5522-4237>, <https://orcid.org/0000-0002-9293-4024>, <https://orcid.org/0000-0002-4963-2434>, Email: [tgutierr@docentes.uat.edu.mx](mailto:tgutierr@docentes.uat.edu.mx), [pcordoba@docentes.uat.edu.mx](mailto:pcordoba@docentes.uat.edu.mx), [rdzandrea08@gmail.com](mailto:rdzandrea08@gmail.com)

78 años para las mujeres y en casi 73 años para los hombres.<sup>1</sup>

El incremento en la edad representa un reto para la salud de los que se convierten en un grupo etario cada día más grande "los adultos mayores", quienes tienen la posibilidad de vivir un envejecimiento saludable, sin embargo también se enfrentan al grave problema de salud que representan las enfermedades crónicas no transmisibles.

De acuerdo con el Diario Oficial de la Federación (DOF), la población adulta mayor, son todas aquellas personas con más de 60 años de vida, a las que se les considera como un grupo de personas altamente susceptibles a padecer enfermedades crónicas, las cuales disminuyen su calidad de vida y disminuyen sus capacidades funcionales.<sup>2</sup> Entre estas enfermedades destacan la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, como dos retos importantes de salud pública.<sup>3</sup>

La creciente prevalencia de las enfermedades crónicas como la demencia, la diabetes mellitus, la hipertensión y sus consecuencias, así como los problemas degenerativos osteo-articulares, comprometen la funcionalidad, por tanto generan discapacidad que eventualmente conduce a la dependencia y representa un incremento significativo en el costo de la atención a la salud.<sup>4</sup> Para el periodo 2006–2015, se calculó que la pérdida acumulativa del Producto Interno Bruto (PIB) causada por las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes fue de 13.540 millones de dólares en cuatro países de Latinoamérica (Argentina, Brasil, Colombia y México).<sup>5</sup> Aunado a lo anterior, se tiene documentado que la esperanza de vida saludable para la población en México es apenas de 65.8 años, lo que significa que las personas vivirán 10.6 años con carga de enfermedad y dependencia.<sup>6</sup>

Dichas enfermedades son causantes del 71% de las muertes que se producen en el mundo, afectan desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, en los que el porcentaje de mortandad incrementa a 75% (32 millones).<sup>7</sup> Aunado a lo anterior, en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 se afirma que es necesario un nuevo modelo de atención para hacer frente a la creciente prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas en la vejez, así como al aumento de la mortandad, discapacidad, consecuente dependencia y carga económica que resulta de ellas para la familia y para el Sector Salud,<sup>6</sup> lo anterior es preocupante si se considera que en México se estimó que para el 2050 los adultos mayores alcanzarán a ser el 28% de la población.<sup>9</sup>

Algunos autores señalan que las enfermedades crónicas generan una dependencia funcional producto de los eventos vasculares producidos por la coexistencia de la hipertensión arterial y diabetes mellitus, repercutiendo de diferentes maneras en la vida del adulto mayor. A nivel individual disminuye la calidad de

vida, a nivel familiar se presentan cambios en la estructura, mientras que a nivel colectivo se asocia con el incremento de los gastos económicos para el paciente y de los recursos financieros destinados a los sistemas de salud.<sup>10</sup>

Ante tal panorama internacional, la Organización Mundial de la Salud señala que los riesgos para la salud que presentan las enfermedades crónicas han sido atendidos pero no han logrado el impacto necesario en su prevención y control, por lo que ha propuesto nuevas estrategias educativas para mejorar la calidad de vida de las personas, como el automanejo de su enfermedad.<sup>11</sup>

Con base en lo anterior expuesto, los objetivos del presente ensayo son describir: 1) el marco de referencia del automanejo y 2) el impacto del Programa Tomando Control de su Salud como una estrategia de automanejo en la atención de las enfermedades crónicas en adultos mayores.

### Marco referencial del automanejo

El automanejo es uno de los seis elementos esenciales establecidos en el modelo de cuidados crónicos. Este modelo procura mejorar la calidad de vida y los resultados al centrarse en los cambios sistémicos que tienen un efecto sobre los factores relacionados con el paciente y prestador,<sup>12</sup> se centra en la relación de un paciente activado con un equipo de atención médica proactivo y preparado. El modelo requiere de un sistema de salud apropiadamente organizado y vinculado con los recursos necesarios en la comunidad en general.<sup>13</sup>

La Organización Mundial de la Salud, define al automanejo como el rol central del paciente en el manejo de su propia salud. Clasifica las acciones de automanejo en cuatro aspectos: 1) participar en la educación o tratamiento para alcanzar objetivos terapéuticos, 2) prepararse para manejar día a día la condición de salud, 3) practicar un comportamiento específico y tener las habilidades para reducir el impacto físico y 4) emocional con o sin la colaboración del equipo de salud. <sup>11</sup> Por su parte Lorig y Holman describieron cinco procesos centrales del automanejo: 1) la capacidad de solucionar problemas, 2) tomar decisiones, 3) utilizar recursos, 4) asociarse con prestadores de atención de salud y 5) actuar.<sup>14</sup>

En otro marco de referencia se establece que el automanejo implica participar en actividades que promuevan la salud, controlar una condición crónica mediante la supervisión de signos y síntomas, tratar su efecto sobre el bienestar personal y las relaciones interpersonales, y seguir un plan para lograr cambios de comportamiento. Aunado a lo anterior, el automanejo ha sido sustentado en siete principios: 1) Conocer la condición y/o su manejo, 2) Adopción de un plan de cuidados acordado con profesionales de la salud, 3) Participar activamente en la toma de decisiones, 4) Supervisión y manejo de los signos y síntomas de la condición, 5) Controlar el impacto de la condición en el funcionamiento físico y emocional, ocupacional y social,

6) Adoptar estilos de vida que aborden los factores de riesgo y promuevan la salud centrándose en la prevención y la intervención temprana, y 7) Tener acceso a servicios de apoyo. 15

El automanejo también puede describirse desde la perspectiva de las personas que padecen una enfermedad crónica, centrándose en las necesidades propias, haciendo uso activo de los recursos y adaptándose para no perder su independencia funcional. 16 Como se puede constatar, el automanejo es un concepto dinámico, que cambia según se modifiquen las condiciones de cronicidad y el contexto en el que vive la persona, implica maximizar la salud en lugar de solo el cumplimiento de las prescripciones médicas, lo anterior con apoyo del entorno familiar.17

### **Programa de Automanejo “Tomando Control de su salud”**

Como se puede corroborar con lo antes expuesto, el automanejo requiere del involucramiento informado y decidido de las personas que viven con problemas crónicos. Para contribuir a ello, los gobiernos y las partes interesadas, deben reconocer la importancia de utilizar soluciones que busquen reducir factores de riesgo modificables comunes a estas enfermedades. Como respuesta a lo anterior, la OMS propone estrategias educativas enfocadas a la población con condiciones crónicas. Un ejemplo de estrategia educativa es el programa “Tomando Control de su Salud” diseñado en la Universidad de Stanford, el cual está dirigido a fortalecer la prevención y el automanejo de las enfermedades crónicas. En la región de las Américas la Organización Panamericana de la Salud favorece la aplicación de este programa basado en evidencia, el cual empodera a los individuos para mejorar su salud.18 Dicho programa ayuda a promover comunidades saludables donde las personas con condiciones crónicas se convierten en pacientes informados con un rol activo en el manejo de su salud.19

El equivalente del programa “Tomando control de su salud” en Latinoamérica, denominado “Spanish Chronic Disease Self- Management Program”, es un programa sustentado en la teoría Teoría Cognoscitiva Social y en el concepto de autoeficacia desarrollados por Albert Bandura. El concepto de autoeficacia es definido como “la capacidad de desarrollar acciones específicas requeridas para lograr metas concretas”, y se considera un importante predictor del comportamiento. El sustento teórico de autoeficacia establece que la fuerza de la creencia de la capacidad de uno mismo es un buen predictor de la motivación y la conducta, además se sabe que las creencias de autoeficacia pueden ser mejoradas a través de modelamiento, reinterpretación de los síntomas psicológicos y la persuasión social. Cabe destacar que los cambios en autoeficacia suelen ser parte de las medidas del empoderamiento del paciente o del automanejo del paciente.20, 21

El programa se desarrolla en seis sesiones educativas dirigidas por una pareja facilitadoras llamadas líderes, se

implementa a grupos integrados de 10 a 16 personas, una sesión por semana con una duración de 2:30 hrs, incluye un receso de 20 minutos para la ingesta de un refrigerio para los participantes. Se cuenta con protocolos estandarizados para desarrollar cada sesión y se requiere del entrenamiento de líderes para implementar el Programa. Este entrenamiento debe hacerse con personas también entrenadas y certificadas. 18

53

El programa Tomando control de su salud, ha demostrado resultados positivos en distintas áreas de la salud. En una revisión sistemática que documentó los resultados del programa genérico Chronic Disease Self-Management Program desarrollado por la Universidad de Stanford entre 1982 y 2006, se encontraron tamaños del efecto positivos (de 0.10 a 0.78) para personas con enfermedades crónicas en las siguientes áreas: salud general, dolor, discapacidad, funcionamiento físico, fatiga, conocimiento de su enfermedad, depresión, ansiedad, autoeficacia, comunicación y visitas al médico. 22 En otro estudio realizado a nivel nacional en Estados Unidos con adultos que cursaban alguna enfermedad crónica se reportaron resultados similares: reducción de limitaciones en la actividad, falta de aliento, fatiga, dolor, trastornos del sueño, sintomatología de depresión, visitas a urgencias y hospitalización, mientras que mejoraron la comunicación con sus médicos, salud autopercibida y calidad de vida.23

En México, el tema de automanejo y la puesta en marcha del programa Tomando control de su salud, son liderados por un grupo de investigación que lleva por nombre Red Temática de Automanejo. Los resultados de la implementación de este programa, en muestras de adultos con enfermedades crónicas usuarios de la Secretaría de Salud de los estados de Tamaulipas y Coahuila, muestran mejoras en actividades sociales, calidad de vida, comunicación con el médico, así como en automanejo global y sus dimensiones: adherencia al tratamiento y manejo del impacto físico, emocional y social. 24

De igual manera, se detectaron resultados similares de eficacia del programa en muestras de adultos mayores con enfermedades crónicas de distintos países tales como Australia, Corea del Sur, Alemania, Amsterdam y Estados Unidos. Los resultados reflejan mejoras en diferentes variables: autoeficacia, automanejo y valoración de la vida, actividad física, autopercepción de la salud, sintomatología depresiva y la comunicación con el paciente, además se reportaron efectos limitados sobre la utilización de servicios de atención médica.25, 26, 27, 28, 29

Así también, es importante mencionar que el programa genérico Chronic Disease Self-Management Program, no solo ha sido adaptado al español. Como resultado de su eficacia se ha adaptado a diferentes enfermedades tales como dolor, diabetes, cáncer, VIH/SIDA y hepatitis C. 30, 31,32,33,34 Cabe precisar también, que como producto de la revisión de literatura especializada se pudo constatar que existen otras

intervenciones educativas (no desarrolladas por la Universidad de Stanford) sobre automanejo con énfasis en diabetes, afecciones renales, lupus y depresión. 35, 36, 37, 38

### Conclusiones

A partir de la revisión especializada en los referentes teóricos y conceptuales del automanejo y de los resultados del programa de automanejo Tomando control de su salud, se puede concluir que es un programa que representa una herramienta esencial para contrarrestar el grave problema que revisten las diversas enfermedades crónicas en México y en el Mundo, ya que ha mostrado evidencia que sustenta estas afirmaciones, además de contar con el apoyo y promoción por la Organización Mundial de la Salud.

Por lo tanto se concluye que su implementación en un sector de la población vulnerable como son los adultos mayores, tiene resultados alentadores en variables emocionales, cognitivas, comportamentales y de salud asociadas con el automanejo. Por lo anterior, se sugiere promover la aplicación del programa "Tomando control de su salud" y contribuir con las acciones propuestas en la actual década del envejecimiento saludable.

### Referencias

- [1] Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019). *Esperanza de vida*. Recuperado de: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>
- [2] Diario Oficial de la Federación. 2012. "NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad". *Diario Oficial de la Federación* 1-9.
- [3] Mortada, Ibrahim. 2017. "Hyperuricemia, Type 2 Diabetes Mellitus, and Hypertension: an Emerging Association". *Current Hypertension Reports* 19(9):1-5. <https://doi.org/10.1007/s11906-017-0770-x>
- [4] Cruz Ortiz, Maribel, Pérez Rodríguez, Ma. del Carmen, Jenaro Río, Cristina, Torres Hernández, Adriana, Cardona González, Erika y Veja Córdova, Vanessa. 2017. "Discapacidad, cronicidad y envejecimiento. La emergencia del cuidado ante la dependencia". *Salud Pública de México* 26:1-2. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000100012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100012)
- [5] Organización Panamericana de la Salud (2018) La carga económica de Las enfermedades no transmisibles en la región de las Américas. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/paho-policy-brief3-sp1.pdf>
- [6] Manrique-Espinoza, Betty, Salinas-Rodríguez, Aaron, Moreno-Tamayo Katla M., Acosta-Castillo, Isaac, Sosa-Ortiz, Ana L., Gutiérrez-Robledo, Luis M. y Téllez-Rojo, Martha M. 2013. "Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México". *Salud Pública de México* 55(2):323-331. <https://cutt.ly/ct22SyG>.
- [7] Organización Mundial de la Salud. 2018. *Enfermedades No Transmisibles*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- [8] Gutiérrez, Juan P., Rivera, Juan, Shamah, Teresa, Oropeza, Carlos y Hernández Ávila, Mauricio. 2012. Encuesta Nacional de Salud Pública y Nutrición. Resultados Nacionales. Eds 1°. Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública. <http://www.ensanut.insp.mx>
- [9] Ham Chande, Roberto. 2011. Diagnostico sociodemográfico del envejecimiento en México en la situación demográfica de México 2011. *Consejo Nacional de Población*. [www.conapo.gob.mx](http://www.conapo.gob.mx). 54
- [10] Lozano Keymolén, Daniel, Montoya Arce, Bernardino, Robles Linares, Sergio y Roman Sánchez, Yuliana. 2018. "Dependencia funcional y su relación con la mortalidad general en adultos mayores. México: 2001-2015". *Población y Salud en Mesoamérica* 15:1-30. <https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.28660>
- [11] Organización Mundial de la Salud. 2017. *Diabetes, Datos y Cifras*. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- [12] Wagner, Edward, Glasgow, Russell E., Davis Connie M., Bonomi, Amy E., Provost, Lloyd, McCulloch, David y Carver, Penny. 2001. "Quality improvement in chronic illness care: a collaborative approach". *Joint Commission Journal on Quality Improvement* 27(2):63-80. [https://doi.org/10.1016/S1070-3241\(01\)27007-2](https://doi.org/10.1016/S1070-3241(01)27007-2)
- [13] Organización Panamericana de la Salud. 2013. *Cuidados Innovadores para las condiciones crónicas*. Washington, DC. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CuidadosInnovadores-v5.pdf>
- [14] Lorig, Kate R. y Holman, Haslsted R. 2003. "Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms". *Annals of Behavioral Medicine* 26(1):1-7. [https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601\\_01](https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01)
- [15] Battersby, Malcom. 2005. "Health reform through coordinated care: Sa Health Plus". *BMJ* 330:662-665. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.330.7492.662>
- [16] Schulman-Green, Dena, Jaser, Sarah, Martin, Faith, Alonzo, Angro, Grey, Margaret, McCorkle, Ruth, Redeker, Nancy, Reynolds, Nancy y Whittemore, Robin. 2012. "Processes of self-management in chronic illness". *Journal of Nursing Scholarship* 44(2):136-144. doi: 10.1111/j.1547-5069.2012.01444.x
- [17] Ryan, Polly y Sawin, Kathleen J. 2009. "The Individual and Family Self-Management Theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes". *Nursing Outlook* 57(4): 217-225. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.10.004>
- [18] Organización Panamericana de la Salud. *Tomando control de su salud*. [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14957:takingcontrolofyourhealth&Itemid=42450&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14957:takingcontrolofyourhealth&Itemid=42450&lang=es)
- [19] Bonal Ruiz, Rolando, López Vásquez, Nancy, Vargas Patricia, Meono Martín, Thomas y Brañas Coelho, Ruben. 2017. "Apoyo al automanejo de condiciones crónicas: un desafío de los sistemas de salud de América Latina". *Revista Finlay* 7:268-277. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/149987>

- [20] Bandura, Albert. 2018. "Toward a Psychology of Human Agency: Pathways and Reflections". *Perspectives on Psychological Science* 13:30-136. <https://doi.org/10.1177/1745691617699280>
- [21] Ritter, Philip L. y Lorig, Kate. 2014. "The English and Spanish Self-Efficacy to Manage Chronic Disease Scale measures were validated using multiple studies". *Journal of Clinical Epidemiology* 67(11):1265-1273. doi:10.1016/j.jclinepi.2014.06.009
- [22] Nolte, Sandra y Osborne, Richard. 2013. "A systematic review of outcomes of chronic disease self-management intervention". *Quality of Life Research* 22:1805-1816. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-012-0324-2>.
- [23] Ory, Marcia G., Ahn, SangNam, Jiang, Luohua, Lorig, Kate., Ritter, Phillip, Laurent, Diana, Whitelaw, Nancy y Smith, Matthew L. 2013. "National Study of Chronic Disease Self-Management: Six-Month Outcome Findings". *Journal of Aging and Health* 25(7):1258-1274. doi <https://doi.org/10.1177/0898264313502531>
- [24] Peñarieta de Córdova, María Isabel, Leon, Rodrigo, Gutierrez, Tranquilina, Mier, Nelda., Banda, Olga, y Delabra, Magdalena. 2017. "Effectiveness of a chronic disease self-management program in Mexico: A randomized controlled study". *Journal of Nursing Education and Practice* 7(7):87. doi:10.5430/jnep.v7n7p87
- [25] Reed, Richard L., Roeger, Lrigh, Howard, Sara, Oliver-Baxter, Jodie M., Battersby, Malcom W., Bond, Malcom, y Osborne, Richard H. 2018. "A self-management support program for older Australians with multiple chronic conditions: a randomised controlled trial". *The Medical Journal of Australia* 208(2):69-74. doi:10.5694/mja17.00127
- [26] Kim, S. H., y Youn, C. H. 2015. "Efficacy of Chronic Disease Self-management Program in Older Korean Adults with Low and High Health Literacy". *Asian Nursing Research* 9:42-46. doi:10.1016/j.anr.2014.10.008
- [27] Haslbeck, Jörg, Zanoni, Sylvie, Hartung, Uwe, Klein, Margot, Gabriel, Edith, Eicher, Manuela y Schulz, Peter. 2015. "Introducing the chronic disease self-management program in Switzerland and other German-speaking countries: findings of a cross-border adaptation using a multiple-methods approach". *BMC Health Services Research* 15:576. doi:10.1186/s12913-015-1251-z
- [28] Jonker, Angele, Comijs, Hannie, Knipscheer, Kees y Deeg, Dorly. 2015. "Benefits for elders with vulnerable health from the Chronic Disease Self-management Program (CDSMP) at short and longer term". *Bio Med Central Geriatrics* 15(101). doi <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0090-4>
- [29] Lee, S., Jiang, L., Dowdy, D., Hong, Y. y Ory, M. G. 2018. "Effects of the Chronic Disease Self-Management Program on medication adherence among older adults". *Translational Behavioral Medicine* 9:380-388. <https://doi.org/10.1093/tbm/iby057>
- [30] Bruce B, Lorig K, Laurent D, Ritter P. (2005) The impact of a moderated e-mail discussion group on use of complementary and alternative therapies in subjects with recurrent back pain. *Patient Educ Couns* 58:305-311.
- [31] Turner, Ralph, Qinil, Ma, Lorig, Kate, Greenberg, Jay, DeVries Andrea. 2018. "Evaluation of a Diabetes Self-Management Program: Claims Analysis on Comorbid Illnesses, Health Care Utilization, and Cost". *J Med Internet Res* 20(6). doi: 10.2196/jmir.9225
- [32] Salvatore, Alicia L., SangNam, Ahn, Luohua, Jiang, Lorig, Kate y Ory Marcia. 2015. "National Study of Chronic Disease Self-Management: Six- and Twelve-Month Findings among Cancer Survivors and Non-Cancer Survivors". *eScholarship* 27(2):214. <https://doi.org/10.1002/pon.3783>.
- [33] Webel, Allison R. 2010. "Testing a peer-based symptom management intervention for women living with HIV/AIDS". *AIDS Care* 22(9):1029-1040. doi: 10.1080/09540120903214389
- [34] Groessl, Erik, Ho, Samuel, Asch, Steven, Stepnowsky, Carl, Laurent, Diana y Gifford Allen. 2013. "The Hepatitis C Self-Management Program: Sustainability of primary outcomes at 1 year". *Health Education & Behavior* 40:730-740. <https://doi.org/10.1177/1090198113477112>
- [35] Page-Reeves, Janet, Regino, Lidia, Murray-Krezan, Cristina, Bleecker, Molly, Erhardt, Erik, Burge, Mark, Bearer, Elaine y Mishra, Shiraz. 2017. "A comparative effectiveness study of two culturally competent models of diabetes self-management programming for Latinos from low-income households". *BMC Endocrinology* 17:46. doi: 10.1186/s12902-017-0192-4
- [36] Lee, Mei-Chen, Wu, Vivienne, Hsieh y Nan-Chen. 2016. "Self-Management Programs on eGFR, Depression, and Quality of Life among Patients with Chronic Kidney Disease: A Meta-Analysis". *Asian Nursing Research*. 10:255-262. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.04.002>
- [37] Williams EM, Dismuke CL, Faith TD, Smalls BL, Brown E. y Oates JC. 2019. "Cost-effectiveness of a peer mentoring intervention to improve disease self-management practices and self-efficacy among African American women with systemic lupus erythematosus: analysis of the Peer Approaches to Lupus Self-management (PALS) pilot study". *Sage Journals* 28(8):937-44. <https://doi.org/10.1177/0961203319851559>
- [38] Murphy, Jill, Goldsmith, Charles H., Jones Wayne, Oanh Pham T. y Nguyen, Vu C. 2017. "The effectiveness of a Supported Self-management task-shifting intervention for adult depression in Vietnam communities: study protocol for a randomized controlled trial". *Trials* 18(209):1-12. Doi:10.1186/s13063-017-1924-5