



LA PSICOLOGÍA SOCIAL EN MÉXICO VOLUMEN XVII

ISBN:978-607-96539-7-2

 **AMEPSO**

Asociación Mexicana de Psicología Social

Editores:
Rolando Díaz Loving
L. Isabel Reyes Lagunes
Fuensanta López Rosales

PERCEPCIÓN DE LA CRIANZA Y REGULACIÓN EMOCIONAL COMO PREDICTORES DE LA ASERTIVIDAD EN ADOLESCENTES	721
<i>Mirta Margarita Flores Galaz, María de Lourdes Cortés Ayala, María Teresa Morales Manrique y María José Campos Mota</i>	
	721
SALUD MENTAL POSITIVA, RESILIENCIA Y EMPODERAMIENTO EN USUARIAS DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES	741
<i>Mónica Lolbé Barrera Guzmán y Mirta Margarita Flores Galaz</i>	
	741
ADAPTACIÓN DEL LENGUAJE MEDIANTE LA TÉCNICA DE LABORATORIOS COGNOSCITIVOS DE LA ESCALA DE AUTO ATRIBUCIÓN PARA ADOLESCENTES EN CUATRO ESTADOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA	759
<i>Nancy Corona Luna*, Gilda Gómez-Peresmitré*, Silvia Platas Acevedo*; Gisela Pineda García**, Rebeca Guzmán Saldaña*** y Rodrigo León Hernández****</i>	
	759
EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA MUJER POBLANA EN SU ROL DE MADRE	777
<i>Nicte-Há Canché Rodríguez y Jorge Luis Arellanez Hernández</i>	
	777
DISCRIMINACIÓN EN POBLACIÓN MEXICANA: SU RELACIÓN CON BIENESTAR SUBJETIVO Y HABILIDADES PARA LA VIDA	795
<i>Norma Angélica Hernández-Cataneo, Cristian Iván Bonilla-Teoyotl y Pedro Wolfgang Velasco-Matus</i>	
	795
IDEOLOGÍA MULTICULTURAL INDÍGENA Y SU RELACIÓN CON LA TOLERANCIA Y DISCRIMINACIÓN	811
<i>Ofelia Baranda Cruz*, Emiliano Antonio Gutierrez-Fierros**, Alejandra del Carmen Domínguez-Espinosa**, Bernardo Martiñon García** y Aida Cortes Flores**.</i>	
	811
INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL PARA MODIFICAR EL NIVEL DE CONTROL METABÓLICO DE PERSONAS CON DIABETES TIPO 2	827
<i>Oscar Morales Téllez, Arturo Del Castillo Arreola, Angélica Romero Palencia y Gloria Solano Solano</i>	
	827
CODEPENDENCIA Y PODER EN LA PAREJA. UNA MUESTRA DE LA TEORÍA DE INTERDEPENDENCIA	843
<i>Pablo Tonathiu Salcedo Callado y Sofía Rivera Aragón</i>	
	843
CUANDO UNA RELACIÓN CONSENSUADA CAMBIA CORRELATOS ENTRE ACTITUDES AL CONDÓN Y STEALTHING	861
<i>Pamela Coghlan, Sophia Pages, Tamara Kuusisto y Carolina Armenta Hurtarte</i>	
	861
DISCRIMINACIÓN, MANEJO DE IMPRESIONES Y HABILIDADES PARA LA VIDA COMO PREDICTORES DEL BIENESTAR	877
<i>Pedro Wolfgang Velasco Matus*, Sofía Rivera Aragón**, Mirna García Méndez* y Rolando Díaz Loving**</i>	
	877
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD: LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS	895
<i>Renán García-Falconi, Julita Elemí Hernández-Sánchez y Valentina Rivas-Acuña</i>	
	895

NEGOCIACIÓN Y USO CORRECTO DEL CONDÓN EN HOMBRES PRIVADOS DE LA LIBERTAD	911
<i>Ricardo Sánchez Medina, David Javier Enríquez Negrete, Consuelo Rubi Rosales Piña, María de los Angeles Estrada Martínez y María Fernanda Lozano Quiroz</i>	
	911
ESTILOS DE VIDA Y SALUD EN UNIVERSITARIOS: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE COMPORTAMIENTOS SEDENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA	929
<i>Roberto Miguel Corona*, Ana Leticia Becerra Gálvez*, María Cristina Bravo González*, Maetzin Itzel Ordaz Carrillo*, María Luisa Avalos Latorre**, Cecilia Ivonne Bojórquez Díaz***, Ma. Del Consuelo Escoto Ponce de León****, Esteban Jaime Camacho Ruiz***** y Leonardo Reynoso Erazo*</i>	
	929
PREDICTORES DEL COMPORTAMIENTO DE AUTOMANEJO EN MUJERES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS.	945
<i>Rodrigo César León Hernández, María Isabel Peñarrieta de Córdoba**, Tranquilina Gutiérrez Gómez**, Socorro Rangel Torres **, Olga Banda-González*** y Magdalena Delabra Salinas****</i>	
	945
EMPATÍA HACIA LA PAREJA TRAS UNA TRANSGRESIÓN: VALIDACIÓN PSICOMÉTRICA Y RELACIÓN CON PERDÓN Y RESENTIMIENTO.	959
<i>Rodrigo Miguel Rosales-Sarabia*, Sofía Rivera Aragón* y Mirna García Méndez**</i>	
	959
EVENTOS PERSONALES Y PERIODÍSTICOS POTENCIALMENTE TRAUMÁTICOS EN REPORTEROS MEXICANOS: ¿IMPACTAN DE LA MISMA FORMA?	979
<i>Rogelio Flores Morales*, Verónica Reyes Pérez** y Lucy María Reidl Martínez*</i>	
	979
EL INICIO Y EL FINAL DE LA PAREJA: VARIACIONES EN ADMIRACIÓN, OPTIMISMO Y PASIÓN ROMÁNTICA	999
<i>Rozzana Sánchez Aragón</i>	
	999
CONSECUENCIAS DEL ROMPIMIENTO EN LA RELACIÓN DE PAREJA	1017
<i>Sofía Rivera Aragón*, Fernando Méndez Rangel*, Pedro Wolfgang Velasco Matus**, Mirna García Méndez**, Abigail Ramirez Velasco**, Peggy Margarita Franco Ríos*** y Leslie Guadalupe Castellanos Espinosa**</i>	
	1017
GRATITUD Y CERCANÍA EN LA PAREJA: CREACIÓN DE UNA MEDIDA, RELACIÓN Y EFECTOS DEL SEXO	1033
<i>Valeria Valencia Galán y Rozzana Sánchez Aragón</i>	
	1033
RELACIÓN ENTRE FALLAS EN EL USO DEL PRESERVATIVO Y AUTOEFICACIA PERCIBIDA PARA SU USO CORRECTO	1051
<i>Yuma Yoaly Pérez Bautista, Silvia Susana Robles Montijo e Isaías Vicente Lugo González</i>	
	1051

PREDICTORES DEL COMPORTAMIENTO DE AUTOMANEJO EN MUJERES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS.

Rodrigo César León Hernández, María Isabel Peñarrieta de
Córdova**, Tranquilina Gutiérrez Gómez**,
Socorro Rangel Torres **, Olga Banda-González***
y Magdalena Delabra Salinas****

**Catedrático CONACYT-Universidad Autónoma de
Tamaulipas; **Facultad de Enfermería Tampico,
Universidad Autónoma de Tamaulipas; ***Facultad de
Enfermería Ciudad Victoria, Universidad Autónoma de
Tamaulipas; **** Facultad de Enfermería Unidad
Saltillo, Universidad Autónoma de Coahuila.*

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) se han convertido en un grave problema de salud en México y en el mundo. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013) destaca que sólo la mitad del total de población que vive con una ECNT está diagnosticada y únicamente una cuarta parte recibe atención médica.

En la región de las Américas dichas enfermedades fueron causa de 4.5 millones de muertes, una tercera parte de ellas son prematuras (antes de 70 años) y podrían evitarse o posponerse (Pan American Health Organization [PAHO], 2015). Las

causas de muerte más comunes fueron enfermedades cardiovasculares (48%), cáncer (21%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (12%) y diabetes (3%) (OPS, 2013).

En el más reciente informe mundial de diabetes se reportó una prevalencia de 8.5%, mostrando mayor problemática en países de ingresos bajos y medios (WorldHealthOrganization, 2016³). En el caso de México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (Secretaría de Salud, 2016) reportó que el 9.4% de adultos entrevistados recibieron diagnóstico médico previo de diabetes, los porcentajes muestran mayor afectación en mujeres (10.3%) que en hombres (8.4%).

Las complicaciones de la diabetes más reportadas en México fueron: visión disminuida (54.5%), daño en la retina (11%), pérdida de la vista (10%), úlceras(9%) y amputaciones (5.5%). A pesar de lo anterior, el 46.4% de las personas con diabetes no realiza medidas preventivas para evitar o retrasar las complicaciones de la enfermedad (Secretaría de Salud, 2016).

En el caso de hipertensión arterial, la Organización Mundial de la Salud documentó que las complicaciones derivadas de esta enfermedad son causa de 9.4 millones de muertes por año; 45% de muertes por cardiopatías y 51% por accidentes cerebrovasculares (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013). En México (Secretaría de Salud, 2016), la prevalencia nacional de hipertensión arterial fue de 25.5%; de las personas que integran este porcentaje el 40% desconocía su diagnóstico. Con respecto al sexo, las mujeres (26%) se ubican ligeramente por encima de los hombres (25%).

En otro tema, datos publicados en una nota descriptiva de la OMS sobre obesidad, refieren que en 2016 más de 1900 millones de adultos tenían sobrepeso, de los cuales más de 650 millones eran obesos. La prevalencia mundial de sobrepeso y obesidad suman el 52% (OMS, 2017). En México La prevalencia combinada de adultos con sobrepeso y obesidad llegó a 72.5% en 2016. De igual forma que en diabetes e hipertensión, son las mujeres las que presentan la prevalencia más alta (mujeres 75.6% y hombres 69.4%) y en obesidad mórbida es 2.4 más alta en comparación con los hombres (Secretaría de Salud, 2016).

Asociado a lo anterior, las ECNT tienen un impacto negativo a nivel individual, familiar, social y económico. En referencia al costo económico a nivel mundial se prevé que para el 2030 el costo será de 458 miles de millones de dólares. Un estimado indica que en México se invierten entre el 73 y 87% del gasto programable para salud en diabetes asociada con sobrepeso y obesidad (Instituto Mexicano de la Competividad [IMCO], 2015).

Debido al carácter urgente de atención a las ECNT, la OMS diseñó el Modelo de Cuidados Crónicos que se enfoca en promover la relación entre un paciente activado con un equipo de profesionales de la salud preparados y proactivos. Este modelo integra seis componentes esenciales entre los cuales se encuentra el Apoyo al Automanejo, que se define como el suministro sistemático de educación e intervenciones de apoyo por parte de los profesionales de la salud, a fin de incrementar las habilidades y la confianza de los pacientes en el manejo de sus problemas de salud (OPS, 2013).

El automanejo es un comportamiento complejo que empieza a tener interés en México, sus orígenes se encuentran estrechamente asociados al concepto de autoeficacia y a la teoría cognoscitiva social, incluso el mismo Bandura (2004) describe al automanejo como una buena medicina en el contexto de la salud.

En el contexto mexicano se han realizado estudios para evaluar el comportamiento de automanejo en personas con ECNT (Peñarrieta-de Córdova et al. 2014) y su relación con percepción de funcionalidad familiar (Peñarrieta et al. 2015; Mar-García et al. 2017). También se documentó la efectividad de un programa de automanejo en diabetes e hipertensión en Tampico-Tamaulipas (Peñarrieta-de Córdova et al. 2017), así como el apoyo al automanejo como parte de intervenciones basadas en el modelo de atención a crónicos de la OMS (Barceló et al. 2010). Sin embargo, hace falta conocimiento más amplio de las variables causales asociadas a dicho comportamiento, específicamente entre las mujeres, que es el género más afectado por las ECNT y que presenta mayor índice general de automanejo en una muestra mexicana (Peñarrieta et al. 2014).

Estudios en diferentes países con muestras de pacientes de ambos sexos (porcentaje de mujeres participantes en los estudios entre 47 y 69%) y diagnóstico de diabetes mellitus, han reportado como predictores de automanejo: autoeficacia, creencias en la efectividad del tratamiento, soporte social y apoyo familiar (Gunggu, Chang & Whye, 2016; Rahimian, Ali, Mohajeri & Talepasand, 2011). También se ha documentado como predictores de automanejo deficiente; edad menor a 60 años, tener estudios superiores a la educación secundaria, depresión y bajo conocimiento en manejo de diabetes (Maneze, Everett, Astorga, Yogendran & Salamonson, 2016). En otro estudio se reportó que los predictores más importantes de automanejo en personas con escaso control de diabetes fueron autoeficacia y percepción de enfermedad (Abubakari, Cousins, Thomas, Sharma & Naderali, 2016).

Otros estudios han detectado predictores de automanejo en personas con enfermedades crónicas (muestras de mujeres participantes en los estudios entre 8 y 80% del total); la confianza en el autocuidado, seguida en importancia por el género masculino, la comorbilidad de moderada a severa y depresión (Cameron, Riegel & Stewart, 2009). Así también se han encontrado como predictores de automanejo en muestras de pacientes con hipertensión; el cambio en actividad física, leer etiquetas de comida y alta autoevaluación de su propia salud (Douglas & Howard, 2015), experiencias con la enfermedad (causas y curso), creencias sobre la efectividad del tratamiento, estilo de vida aislado, falta de hábitos y rutinas, barreras para hacer ejercicio y priorizar las elecciones de estilo de vida (Bokhour et al. 2012)

Con base en lo anterior se puede afirmar que el comportamiento de automanejo es complejo, sin embargo es de suma importancia su estudio para generar conocimiento que contribuya al diseño de estrategias para disminuir el incremento de las ECNT que presentan más altas prevalencias entre las mujeres, así como evitar las complicaciones prevenibles a través de un buen automanejo de la enfermedad, por lo tanto el objetivo del presente estudio fue identificar las variables predictoras del comportamiento de automanejo en mujeres con ECNT (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Obesidad) de tres ciudades del norte del país.

MÉTODO

Participantes.

La muestra no probabilística fue de 443 usuarias de Centros de Salud de la Secretaría de Salud de los Estados de Tamaulipas y Coahuila, Jurisdicciones: 1) Ciudad Victoria y 2) Tampico, y 8) Saltillo con diagnósticos de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y/o Obesidad. El muestreo por conveniencia se realizó bajo las condiciones de un proyecto mayor de un grupo de investigación llamado RED de AUTOMANEJO (para mayor detalle consultar la página web: reddeautomanejo.com). Para fines del presente trabajo el diseño de estudio fue no experimental y transversal.

Instrumentos.

Automanejo fue evaluado con el Instrumento “Partners in Health Scale (PHS) validado en México por Peñarrieta-de Córdova et al. (2014). Este instrumento permite valorar el comportamiento de automanejo en forma global y en tres dimensiones: 1) conocimiento sobre su salud y enfermedad, 2) manejo del impacto físico, emocional y social derivado de su enfermedad y 3) la dimensión de adherencia entendida no sólo en adherencia al tratamiento médico, sino también en la comunicación con el médico y proveedor de salud. El instrumento está formado por 12 ítems con una escala de calificación continua que va de 0 a 8 y un alpha de Cronbach de 0.88, su interpretación es a mayor puntaje mejor automanejo.

El índice de masa corporal (IMC) se obtuvo mediante la toma del peso y la talla ($IMC = \text{peso} / \text{talla}^2$), que fueron recolectados previo a la aplicación de cuestionarios por personal capacitado. La edad, el diagnóstico y los años con el diagnóstico se obtuvieron mediante una cédula de datos sociodemográficos.

Actividad física se evaluó con la escala de Comportamiento de ejercicio (Lorig et al. 2006) que se compone de 6 reactivos que evalúan la frecuencia de ejercicio (en minutos) realizado por semana, con 5 opciones de respuesta que van de 0=ninguno hasta 4=más de 3 horas. Dicha escala tiene confiabilidad test-retest de 0.72 y se

interpreta sumando el total de ítems, o bien con los 5 ítems de ejercicio aeróbico (2 a 6) e interpretando el reactivo 1 de fortalecimiento de forma independiente. Para el presente estudio se interpretó realizando la sumatoria del total de ítems.

Sintomatología de trastorno depresivo se midió con el Personal Health Questionnaire Depression Scale (PHQ-8), que está integrado por 8 preguntas, cada una con cuatro alternativas de respuesta (de menor a mayor frecuencia). Cada ítem tiene un valor que va de 0 a 3 puntos, su sumatoria genera una puntuación global que va de 0 a 24 puntos totales. La puntuación global se puede interpretar en categorías que van desde ausencia hasta síntomas graves (Ritter, Ory, Laurent & Lorig, 2014).

Autoeficacia para el manejo de enfermedades crónicas es una escala integrada por 6 preguntas con una escala de calificación continua de 1 a 10, la consistencia interna es de 0.91. Los puntajes más altos indican mayor autoeficacia (Lorig, Sobel, Ritter, Laurent & Hobbs, 2001).

Funcionamiento familiar se evaluó con la escala de percepción APGAR familiar. La versión en español tiene un alfa de Cronbach fue de 0.80. El instrumento consta de 5 preguntas en una escala tipo Likert de 0 a 4. La interpretación del instrumento es, a mayor puntaje mejor percepción de funcionalidad familiar en 4 categorías diferentes: funcionamiento normal, disfunción leve, moderada y severa (Suarez & Alcalá, 2014).

Apoyo social se midió a través del Instrumento Duke-UNC-1, formado por 11 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de 1 a 5. Se interpreta realizando la sumatoria de todos los ítems para obtener un puntaje global de apoyo social o considerando dos áreas: apoyo confidencial (ítems 1, 4, 6, 7, 8 y 10) y apoyo afectivo (ítems 2, 3, 5, 9 y 11), puntajes menores a expresan escaso apoyo. En México se obtuvo un alpha de Cronbach de 0.92 (Piña-López & Rivera-Icedo, 2007).

Procedimiento.

Una vez que se obtuvieron los permisos de las instituciones correspondientes, se procedió a capacitar a docentes y estudiantes de las Facultades de Enfermería de

Tampico, Ciudad Victoria (Universidad Autónoma de Tamaulipas) y Saltillo (Universidad Autónoma de Coahuila), de igual forma se capacitó a personal de enfermería de las jurisdicciones 1 y 2 de la Secretaría de Salud de Tamaulipas, y de la jurisdicción 8 de la Secretaría de Salud de Coahuila. La convocatoria para participar en el estudio lo llevaron a cabo enfermeras de Centros de Salud de los municipios antes mencionados. Las personas con ECNT que decidieron participar lo hicieron de forma voluntaria, la aplicación de la encuesta y toma de medidas antropométricas llevó aproximadamente 30 min por persona. Este estudio se apegó a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Los datos fueron procesados a través del paquete estadístico StatisticalPackageforthe Social Sciences (SPSS) versión 23 para Windows.

RESULTADOS

La muestra estuvo formada por mujeres adultas, con diagnóstico de Diabetes Mellitus ($n=207$). Hipertensión Arterial ($n=194$) y Obesidad ($n=42$) que fue detectado entre 6 meses y 50 años atrás ($\bar{x}=10.7 \pm 8.24$). Los participantes fueron usuarios de centros de salud de los municipios de Tampico ($n=189$), Ciudad Victoria ($n=144$) y Saltillo ($n=110$), con un rango de edad de 27 a 88 años ($\bar{x}=56.7 \pm 11.5$). Uno de los datos relevantes fue que sólo el 0.3% de la población presentó bajo peso y el 14.7% peso normal de acuerdo con las categorías del IMC propuesto por la OMS, los demás participantes clasificaron en sobrepeso (34.1%), obesidad I (30.2%), obesidad II (12.5%) y obesidad III (8.2%).

Con el propósito de explorar la capacidad predictiva de sintomatología de trastorno depresivo, IMC, ejercicio, funcionalidad familiar, autoeficacia, apoyo familiar, edad y años con el diagnóstico, sobre la variable dependiente "automanejo", se aplicó un análisis de Regresión Lineal Múltiple con método Enter. La tabla de resumen de ANOVA ($F=21.82$, $p<.001$) indica que existe una relación lineal significativa entre el grupo de variables antes señaladas con el dependiente automanejo.

En la Tabla 1 se observa que fueron 6 predictores del comportamiento de Automanejo que integraron el modelo de regresión. La varianza explicada para Automanejo como efecto de las independientes es R^2 ajustada=.314, dejando sin explicar más de dos tercios del porcentaje de la misma (68.6%) y un error estimado de 14.01. El predictor de mayor importancia fue autoeficacia con $\beta=35$ y la funcionalidad familiar percibida fue el predictor con menor $\beta=.10$. Otro aspecto relevante fue que las variables IMC y edad no resultaron significativas para el modelo.

Tabla 1.

Variables predictoras del comportamiento de Automanejo

	<i>B (SE)</i>	<i>95% IC</i>	β	<i>t</i>	<i>Sig</i>	R^2 <i>ajustada</i>
Constante	29.59 (7.88)	14.1-45.1		3.76	.0001	.314 (14.01error estimado)
Autoeficacia	.43 (.06)	.32-.55	.35	7.52	.0001	
Ejercicio en minutos	.30 (.007)	.02-.04	.18	4.07	.0001	
Apoyo social percibido	.51 (.18)	.15-.87	.15	2.79	.006	
Sintomatología Depresión	-.48 (.18)	-.82- -.15	-.13	-2.87	.004	
Años con diagnóstico	.21 (.09)	.02-.40	.10	2.15	.032	
Funcionalidad familiar percibida	0.14 (.07)	.001-.28	.10	1.99	.048	
Variables excluidas del modelo: IMC y Edad.						

DISCUSIÓN

Entre los resultados de interés se encontró que un alto porcentaje de mujeres con ECNT presentaron sobrepeso y obesidad (85%), dato que es alarmante si se considera que la obesidad está estrechamente asociada con diabetes, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer, y que en su conjunto estos padecimientos se encuentran entre las principales causas de mortandad (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2013).

Con referencia al modelo de regresión los resultados muestran que el comportamiento de automanejo, en esta muestra de mujeres, está explicado por 6

predictores de los 8 que se consideraron en el análisis. Cabe destacar que con este modelo se explicó menos de un tercio de la varianza (31.4%) y por tanto se infiere que el automanejo puede ser pronosticado por otras variables que no se contemplaron en la presente investigación. En comparación con otros trabajos el porcentaje de varianza supera a los estudios de Gunggu et al. (2016) y Maneze, et al. (2016) que reportaron porcentajes de 13% y 17% respectivamente, y está por abajo del estudio de Rahimian et al. (2011) y Cameron et al. (2009) con 38% y 89% de varianza explicada respectivamente.

Con respecto al valor predictivo, en la tabla 1 se observa que autoeficacia es la variable que mejor predice el comportamiento de automanejo. Resultados similares se detectaron en algunos de los estudios que se describieron con anterioridad (Abubakari et al. 2016; Gunggu et al. 2016; Rahimian et al. 2011). Así también se confirma la estrecha relación teórica entre estas dos variables en el área de salud señalada por Bandura (2004).

En relación con las demás variables detectadas en el modelo de regresión, se ha documentado que depresión, ejercicio, apoyo social y años con el diagnóstico también aparecen como predictores de automanejo en estudios antecedentes (Bokhour et al. 2012; Cameron et al. 2009; Douglas et al. 2015; Gunggu et al. 2016; Maneze et al. 2016; Abubakari et al. 2016). Sin embargo, funcionalidad familiar no se detectó como predictora en la revisión documental, por tanto, se sugiere estudiar esta relación en estudios posteriores.

Por otra parte, el resultado de las variables excluidas del modelo (IMC y edad) difieren de otros estudios en los que han figurado como predictoras del automanejo (Gunggu et al. 2016; Maneze et al. 2016).

Otro de los puntos de interés fue el hecho de ser un estudio realizado en una muestra de mujeres, ya que en investigaciones antes citadas se han estudiado muestras de ambos sexos que reportan porcentajes que van desde el 8 al 80% de participantes de sexo femenino (Abubakari et al. 2016; Bokhour et al. 2016; Cameron et al. 2009; Douglas et al. 2015; Gunggu et al. 2016; Maneze et al. 2016; Rahimian et al. 2011), a pesar de que se tiene conocimiento de que el grupo más afectado por

ENCT en México son las mujeres (Secretaría de Salud, 2016), y que en ellas se presentan mejores indicadores de automanejo (Peñarrieta et al. 2014). Por lo anterior se sugiere también realizar estudios con perspectiva de género, que contribuyan a mejorar el conocimiento del comportamiento de automanejo y de las enfermedades crónicas en este grupo.

Así también se sugiere, una vez identificadas las variables que predicen el comportamiento de automanejo en las mujeres, incluir este conocimiento en las aplicaciones prácticas para mejorar el automanejo, es decir, a las intervenciones tempranas que promueven la autoeficacia, la práctica de ejercicio, que buscan incidir en el apoyo social e involucran a la familia de mujeres con ECNT.

REFERENCIAS

- Abubakari, A. R., Cousins, R., Thomas, C., Sharma, D., & Naderali, E. K. (2016). Sociodemographic and clinical predictors of self-management among people with poorly controlled type 1 and type 2 diabetes: the role of illness perceptions and self-efficacy. *Journal of Diabetes Research*, 1-12. Recuperado de <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2016/6708164/>.
- Bokhour, B. G., Cohn, E. S., Cortés, D. E., Solomon, J. L., Fix, G. M., Elwy, A. R., & Kressin, N. R. (2012). The Role of Patients' Explanatory Models and Daily-Lived Experience in Hypertension Self-Management. *Journal of General Internal Medicine*, 27(12), 1626-1634.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143-164.
- Cameron, J., Riegel, B., & Stewart, S. (2009). Testing a model of patient characteristics, psychologic status, and cognitive function as predictors of self-care in persons with chronic heart failure. *Hearth & Lung*, 38(5), 410-418.
- Douglas, B. M., & Howard, E. P. (2015). Predictors of Self-Management Behaviors in Older Adults with Hypertension. *Advances in Preventive Medicine*. Recuperado de: <https://www.hindawi.com/journals/apm/2015/960263/>.

- Gunggu, A., Thon, C. C., & WhyeLian C. (2016). Predictors of Diabetes Self-Management among Type 2 Diabetes Patients. *Journal of Diabetes Research*, 1-7. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4987486/pdf/JDR2016-9158943.pdf>
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2013). *Global Burden of Disease (GBD2010)*. Recuperado de: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>. Fecha de consulta: 25 de febrero de 2017.
- Instituto Mexicano para la Competitividad (2015). *Kilos de más, pesos de menos: Los costos de la obesidad en México* [En línea]. Disponible en: http://imco.org.mx/banner_es/kilos-de-mas-pesos-de-menos-obesidad-en-mexico/. Fecha de consulta: 03 de marzo de 2017.
- Lorig, K., Sobel, D. S., Ritter, P. L., Laurent, D., & Hobbs, M. (2001). Effect of a self-management program for patients with chronic disease. *Effective Clinical Practice*, 4(6), 256-262.
- Lorig, K., Stewart, A., Ritter, P., Gonzalez, V., Laurent, D., & Lynch, J. (1996). *Outcome measures for health education and other health care interventions*. Thousand Oaks CA: Sage Publications. Recuperado de: <https://us.sagepub.com/en-us/nam/outcome-measures-for-health-education-and-other-health-care-interventions/book5623>
- Maneze, D., Everett, B., Astorga, C., Yogendran, D., & Salamonson, Y. (2016). The influence of health literacy and depression on diabetes self-management: a cross-sectional study. *Journal of Diabetes Research*, 1-8. Recuperado de <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2016/3458969/>
- Mar-García, J., Peñarrieta-de Córdova, M.I., León-Hernández, R., Gutiérrez-Gómez, T., Banda-González, O., Rangel-Torres S. y De León-Ramírez, M. (2017). Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 155-161.
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Información general sobre la hipertensión en el mundo* [En línea]. Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf. Fecha de consulta: 28 de febrero de 2017.

Organización Mundial de la Salud (2016). *Global Report on Diabetes. Library Cataloguing-in-Publication Data*. Recuperado de:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf. Fecha de consulta: 22 de febrero de 2017.

Organización Mundial de la Salud (2017). [En línea]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.

Organización Panamericana de la Salud (2013). *Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: Organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades*. Recuperado de:[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman & task=doc_view & gid=22257+ & Itemid=270 & lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22257+&Itemid=270&lang=es).

Pan American Health Organization. (2015). *Applying Modeling to Improve Health and Economic Policy Decisions in the Americas: The Case of Non communicable Diseases*. Washington, DC: PAHO.

Peñarrieta, M. I., Flores-Barrios, F., Gutiérrez-Gómez, T., Piñones-Martínez, S., Resendiz-Gonzalez, A., & Quintero-Valle, L. M. (2015). Self-Management and Family support in chronic diseases. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(11), 73-80.

Peñarrieta, D. M. I., León, R., Gutiérrez, T., Mier, N., Banda, O., & Delabra, M. (2017). Effectiveness of a chronic disease self-management program in Mexico: A randomized controlled study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(7), 87-94.

Peñarrieta, de C. I., Olivares, D., Gutiérrez-Gómez, T., Flores-Barrios, F., Piñones-Martínez, M. D. y Quintero-Valle, L. M. (2014). Automanejo en personas con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el primer nivel de atención. *Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener*, 3, 53-62.

Peñarrieta-de Córdova, I., Flores, B. F., Gutiérrez-Gómez, T., Piñones-Martínez, M. D., Quintero-Valle, L. M. y Castañeda-Hidalgo, H. (2014). Self-management in

- chronic conditions: partners in health scale instrument validation. *Nursing Management*, 20(10), 32-37.
- Piña-López, J. L. y Rivera-Icedo, B.M. (2007). Validación del cuestionario de apoyo social funcional en personas seropositivas al VIH del Noroeste de México. *Ciencia y Enfermería*, 2(13), 53-63.
- Rahimian, B. E., Ali, B. M., Mohajeri, T. M., & Talepasand, S. (2011). Predictive role of self-efficacy, belief of treatment effectiveness and social support in diabetes mellitus self-management. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 17(3), 232-240.
- Ritter, P. L., Ory M. G., Laurent, D. D., & Lorig, K. (2014). Effects of chronic disease self-management programs for participants with higher depression scores: secondary analyses of an on-line and a small-group program. *Translational Behavioral Medicine*, 4(4), 398-406.
- Secretaría de Salud e Instituto Nacional de Salud Pública. (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*. [Internet]. [consulta 23 Febrero 2017]. Disponible en: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/encuestas/resultados/ENSA NUT.pdf>
- Suarez, M. A. y Alcalá, M. E. (2014). APGAR Familiar: una Herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz*, 20(1), 53-57.

Contacto: Rodrigo César León Hernández, rleonhe@conacyt.mx