ISSN versión impresa 2071 - 5080
ISSN versión electrónica 2071 - 596X

REVISTA CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA

Volumen VIII Número 1
Enero - Junio 2012
Lima - Perú

Gestión 2012 - 2014

Indizada en LATINDEX

Validación de un instrumento para evaluar el automanejo en enfermedades crónicas en el primer nivel de atención en salud

Validation of an instrument to evaluate the self-management in the chronic diseases in the first level of attention en salud

María Peñarrieta de Córdova [1]
[1]Docente de la Facultad de Enfermería - Tampico. Universidad Autónoma de Tamaulipas, México
decordova.maria.isabel@gmail.com
Odilia Vergel Camacho [2]; Lucero Schmith Álvarez [3]; Sonia Lezama Vigo [4]; Rosario Rivero Álvarez [5]; Jorge Taipe Cancho [6].
[2-6] Docentes de la Escuela de Enfermería, Universidad César Vallejo, Lima-Perú
Leopoldo Walter Bejarano Benites [7].
[7]Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú

Resumen

Objetivos: Validar el instrumento "Automanejo en enfermedades crónicas. Partners in HealthScale" en población circunscrita a los centros de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud, en personas con enfermedades crónicas (diabetes, cáncer o hipertensión). Este instrumento ha sido previamente validado en Australia, para ser utilizado como un instrumento de tamizaje por profesionales de salud en el primer nivel de atención. **Método:** Se realizó la validación en una población conformada por personas mayores de 18 años con alguna enfermedad crónica (diabetes, hipertensión o cáncer), usuarios de los centros de salud de la Dirección de Salud Lima Norte del Ministerio de Salud, registrándose un total de 166 participantes. Se utilizó análisis de contenido, el Alpha de Cronbach y el análisis factorial. **Resultados:** Los resultados muestran un Alpha de Cronbach de 0.89, con un análisis factorial que explica el 58% de varianza e identifica tres factores: adherencia, conocimientos y manejo de efectos secundarios, sin modificar el número y contenido de las preguntas originales. **Conclusiones:** El instrumento es válido para ser aplicado en población circunscrita a los centros de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud, en personas con enfermedades crónicas (diabetes, cáncer o hipertensión). Se sugiere validar este instrumento en otros contextos latinoamericanos.

Palabras clave: Autocuidado, validación, enfermedades crónicas.

Abstract

Objectives: The objective of the present investigation was to validate the instrument: "self-management in the chronic conditions. Partners in Health Scale" in the population circumscribed in the health centers of first level of attention of the Health Ministry, on people with chronic diseases (Diabetes, Cancer and Hypertension). This instrument has been previously validated in Australia in order to be used as a screening instrument by the Health professionals in the first level of attention. **Methodology:** The validation took place in a population over 18 years old with chronic diseases (Diabetes, Hypertension and Cancer) and users of the health centers of the Direction of Health Lima Norte of the Ministry of Heath, with a total of 166 persons over 18 years old with some chronic disease. Content Analysis, the Alpha of Cronbach and factorial analysis was used. **Results:** The results show an Alpha of Cronbach of 0.89, with a factorial analysis that explains the 58% of variation and identify three factors: adherence, knowledge and management of secondary effects. **Conclusions:** Counting with validated instrument in the Peruvian population; it is suggested to validate this instrument in other Latin American contexts.

Keywords: Self-care, validation, chronic diseases.

INTRODUCCIÓN

Dada la complejidad de las enfermedades crónicas (EC), se hace difícil controlarlas y reducir la mortalidad y la discapacidad asociadas a estas. Entre los principales obstáculos se encuentran el limitado acceso a servicios de salud de buena calidad, la insuficiente coordinación del tratamiento, debido a la frecuente comorbilidad asociada, la deficiente educación dirigida a promover un mejor autocuidado o automanejo, la escasa promoción sostenida de estilos de vida saludables y la inadecuada comunicación entre los pacientes y los equipos de salud que los atienden.

Se requiere servicios de salud cercanos y efectivos, así como respuestas integrales a los determi-

nantes de salud relacionados con las enfermedades crónicas. Estos desafíos, compartidos por todos los países, son más perentorios en aquellos que cuentan con menos recursos, en su mayoría, los latinoamericanos[1]. Entre estos desafíos, se puede citar el poder contar con instrumentos que permitan medir el comportamiento del automanejo de la enfermedad, así como el poder monitorear y evaluar este comportamiento por parte del profesional de salud, en especial por el profesional de Enfermería, quien tiene entre sus objetivos principales de atención promover el autocuidado o el automanejo de la enfermedad en una persona con enfermedad crónica.

No hay un claro consenso en la literatura sobre el término de automanejo o autocuidado, o autogestión. Términos tales como "autogestión", "autotratamiento", "cuidado de sí mismo" y "autoayuda" fueron utilizados indistintamente[2,3,4]. Por otro lado, se entiende que el autocuidado involucra la habilidad de cuidarse a sí mismo y el desempeño de actividades a favor de uno mismo. Este es un concepto amplio que se refiere a las responsabilidades de los individuos en los comportamientos saludables requeridos para el desarrollo humano y su funcionamiento, así como aquellas actividades requeridas para manejar condiciones de salud crónicas y agudas. Las consecuencias del autocuidado han sido identificadas como el logro de los resultados deseados, la disminución de complicaciones, la disminución en el uso de servicios de salud, incremento en la satisfacción del paciente, disminución de los costes en salud, aumento de la capacidad para sobrellevar situaciones difíciles, entre otras.

La relación entre el automanejo y el autocuidado no es clara. El automanejo ha sido conceptualizado como un subconjunto del autocuidado focalizado en manejar el impacto potencial y real de una enfermedad, aunque también se ha identificado frecuentemente el autocuidado como un subconjunto del automanejo. El automanejo ha sido definido como la habilidad y el proceso que los individuos desarrollan, a fin de tener el control de su enfermedad y no estar controlados por esta. El proceso de automanejo incluye el monitoreo de la salud percibida y la implementación de estrategias para manejar tratamientos, medicaciones, seguridad, síntomas y otras implicaciones de las enfermedades crónicas[5].

Toda esta ausencia de consensos conceptuales ha conllevado a que aún no contemos, en la población latina, con un instrumento que permita evaluar el comportamiento del automanejo en una persona con una enfermedad crónica, el cual es necesario y su aplicación urgente en el primer nivel de atención por profesionales de la salud, en especial del profesional de Enfermería, cuyo objetivo es promover el autocuidado/automanejo de la persona con alguna enfermedad crónica.

El instrumento validado en el presente estudio ha sido elaborado y validado por un equipo de investigadores de la Universidad Flinders de Australia[2,4], quienes optaron por una definición centrada sobre el conocimiento, las actitudes y los comportamientos de los pacientes que tienen un impacto en la gestión diaria de su condición. En algunos ensayos, previos de validación de este instrumento, estos investigadores encontraron que no hubo asociación entre la complejidad de la enfermedad y el nivel de automanejo; algunos pacientes con enfermedad grave y compleja presentaban un efectivo automanejo y requerían algo de apoyo externo. Por otra parte, algunos pacientes con enfermedad de severidad leve mostraron limitado automanejo de comportamientos y se beneficiaron de la evaluación y focalización de las intervenciones de automanejo.

Es así que la definición de "automanejo" respecto de las enfermedades crónicas se basó en una amplia gama de conceptos, como: tomar en consideración a la persona con la enfermedad crónica, los cuidadores, la familia y la salud del profesional; así como tener un enfoque integral, que reconozca los componentes médicos y psicosociales de la relación paciente-profesional de salud, y habilitar a las personas a través de estrategias proactivas y adaptativas. Por lo tanto, consideran que una definición amplia del automanejo implica un trabajo conjunto del individuo con su(s) cuidador(es) y profesionales de la salud, a fin que pueda conocer su enfermedad y el tratamiento de las diversas opciones de tratamiento, negociar un plan de cuidado, participar en actividades que protejan y promuevan su salud, supervisar y controlar los síntomas y signos de su(s) condición(es), gestionar el impacto de su condición física, mejorar el manejo de sus emocio-

nes y relaciones interpersonales, y adoptar mejores formas de vida.

Además de los aspectos médicos y psicosociales de la enfermedad del paciente, estos principios aprueban la importancia de la relación entre el paciente y el profesional de la salud, reconociendo que una relación positiva o negativa podría influir en el automanejo, y, en última instancia, en los resultados de la salud. El automanejo es, por tanto, una asociación entre los socios en la escala de salud. Esta escala mide los componentes clave del automanejo que se podría aplicar a cualquier enfermedad crónica. "La autogestión implica la participación (...) en las actividades que protegen y promueven la salud, la vigilancia y el manejar los síntomas y signos de la enfermedad, la gestión de incidencias en el funcionamiento de la enfermedad, y las emociones, las relaciones interpersonales y los esquemas de adherencia al tratamiento"[2,4].

Aunque hay un número de herramientas de evaluación de automanejo o de autocuidado para condiciones específicas[6,7,8,9,10], se hace necesario contar, en el contexto peruano, con un instrumento para ser aplicado en el primer nivel de atención y que sirva no solo como un instrumento de evaluación del automanejo, sino de monitoreo de este automanejo y medir su impacto en la salud de los pacientes y de los servicios de salud del primer nivel de atención, como se ha realizado en Australia[2].

El presente artículo muestra de manera resumida los resultados de la validación del instrumento, elaborado por este grupo de investigadores australianos que se aplicó, en el país, como parte de un proyecto binacional (Perú y México) conducente a fortalecer el automanejo y el cuidado familiar en padecimientos crónicos en el primer nivel de atención.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación es de tipo transversal y descriptiva. Como el objetivo era validar el instrumento, de automanejo en población circunscrita a los centros de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud en personas con enfermedades crónicas (diabetes, cáncer o hipertensión), se seleccionó una microrred de servicios de salud de la Dirección de Salud Lima Ciudad del Ministerio de Salud (DISA), ubicada en Lima Norte, debido a que la universidad a la que pertenece el equipo investigador en el Perú se encuentra en la zona mencionada.

En primera instancia se seleccionó una muestra de una población con características similares, según los criterios de inclusión del estudio[11], y de las comunidades asignadas a los servicios de salud de la microrred. Acorde con los objetivos del estudio, la muestra constó de 120 personas que cumplían con los criterios de inclusión: 1) ser mayores de 18 años de edad, 2) presentar al menos una de las siguientes enfermedades: hipertensión, diabetes o cáncer (si uno de los participantes presentaba dos de ellas se consideraba la enfermedad de mayor duración), y 3) haber presentado el diagnóstico médico con un mínimo de tres meses de antigüedad.

La selección de los sujetos se realizó siguiendo la técnica de las agujas del reloj, casa por casa hasta completar la muestra requerida, que se incrementó de 120 a 166 personas mayores de 18 años de edad que refirieron tener el diagnóstico médico de diabetes, hipertensión o cáncer. Participaron en la aplicación de la encuesta a estudiantes de Enfermería de la Universidad César Vallejo (UCV), previamente capacitados, al igual que las docentes de prácticas, quienes apoyaron en el monitoreo de la aplicación de encuestas.

El instrumento original sobre "Autocuidado en padecimientos crónicos. Partners in Health Scale" comprende 12 ítems, con cuatro dimensiones: adherencia al tratamiento, conocimiento de la enfermedad, manejo de los efectos secundarios, manejo de los signos y síntomas.

El estudio se realizó en tres fases: 1) Adaptación de la terminología cultural: traducción al español realizada por investigadores, en población mexicana, en el proceso de validación del instrumento en México (aún por publicar), la cual fue corroborada previamente con un grupo similar de personas con enfermedades crónicas, para garantizar la adecuación cultural, no siendo necesario realizar modificaciones del contenido de las preguntas; 2) Análisis de consistencia interna (fiabilidad), utilizando el Alpha de Cronbach; y 3) Análisis de validez de constructo a través de un primer análisis factorial, el cual identificó el número de factores a retener, utilizando el método de máxima verosimili-

tud; y un segundo estudio factorial se realizó utilizando el análisis factorial de componentes principales, que da cuenta de la matriz de correlaciones completas. Además, se utilizó el programa estadístico SPSS v.18.

Asimismo, se contó con el consentimiento informado de cada participante, así como la revisión del proyecto por el comité ético de investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo y de la autoridad del Ministerio de Salud correspondiente a la DISA Lima Ciudad.

RESULTADOS

La población de estudio estuvo conformada por 104 mujeres (62.7%) y 62 hombres (37.3%), con una media de 57 años de edad y un rango de 22 a 86 años. El 42% refirió presentar hipertensión, 39% diabetes y 19% cáncer.

Los resultados del método de máxima verosimilitud (ver Tabla 1) mostraron una prueba de bondad de ajuste de KMO (0.902) y prueba de Bartlett con 3 factores adecuados, por lo que se puede dar cuenta de la varianza común de los 12 ítems, con una varianza que explica el 58%. Los resultados de la distribución de los ítems por factor se muestran, en la Tabla 2, que es la matriz factorial rotada para facilitar su explicación. Los ítems con saturación mayor a 0.4 son: 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 12, que definen el factor 1. Los ítems 9,10 y 11 definen el factor 2 y los ítems 1 y 2, el factor 3. El análisis factorial de componentes principales da cuenta de la matriz de correlaciones completa, de la varianza total que coincide con el número de ítems identificado anteriormente, aplicando el método de máxima verosimilitud. La selección de los factores a retener se realizó según lo que el gráfico de sedimentación indicaba o la regla de Kaiser (ver Figura 1). La gráfica sugiere que son tres los factores a retener. Los factores rotados identificados son los mismos que los factores identificados.

El análisis de consistencia interna (fiabilidad) se realizó a través del Alpha de Cronbach. Los resultados descriptivos con los 12 ítems mostraron una mediana de 62.0602, una varianza de 310.275, desviación típica de 17.61463 y con un Alpha de Cronbach de 0.898, mostrando que el instrumento presenta consistencia interna. En la Tabla 3 se muestran los resultados con los valores de cada ítem. Asimismo, se calculó la consistencia interna de cada dimensión (ver Tabla 4). Los resultados del cálculo de baremo muestran que el 75% de los casos se encuentra por encima del valor de 50 puntos sobre un total de 96 puntos.

DISCUSIÓN

El instrumento original considera cuatro dimensiones o factores en la evaluación del automanejo: 1) conocimiento (ítems: 1 y 2); 2) lidiar/manejar los efectos secundarios (ítems: 9,10 y 11); 3) reconocer y manejar los síntomas (ítems: 4, 6, 7, 8 y 12); 4) adherencia al tratamiento (ítems: 3 y 5).

Los resultados de la presente validación estarían dando cuenta de tres dimensiones:

Adherencia al tratamiento (ítems: 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 12).

Manejo de los síntomas (ítems: 9, 10 y 11).

Conocimiento (ítems: 1 y 2).

Los ítems relacionados con adherencia y compartir las decisiones con el equipo de salud se han fusionado y se expresan como dimensión de adherencia. Si bien los resultados indican reducir una dimensión, que es la relacionada con el reconocimiento y el manejo de los síntomas, esta estaría incluida en la dimensión de adherencia, lo que no originaría cambio alguno con la interpretación final en la valoración del automanejo realizado por una persona con una enfermedad crónica. Estos resultados permiten corroborar la validación del instrumento elaborado en Australia, conservando todos los ítems a valorar en el automanejo de una enfermedad crónica. No ha sido necesario realizar modificaciones al instrumento original con relación a las preguntas[2,4]. Los resultados muestran una adecuada consistencia interna de las preguntas.

La revisión de la literatura no ha permitido encontrar una escala que mida componentes principales del automanejo para ser usado en el primer nivel de atención por profesionales de la salud y por las personas con alguna enfermedad crónica, además del publicado por los australianos, por lo que no es posible contrastar los resultados con otros estudios similares, pues es el primer estudio que valida este instrumento fuera de Australia, y evalúa el comportamiento de automanejo para cualquier enfermedad crónica. Es importante señalar las ventajas en comparación con otros instrumentos que evalúan el automanejo o el

autocuidado para enfermedades específicas. Entre las ventajas más importantes podemos señalar, por ejemplo, la posibilidad de aplicarlo a cualquier enfermedad crónica, sin la necesidad de aplicar varios instrumentos a la vez para monitorear o valorar el comportamiento de automanejo, siendo identificado por algunos como una dificultad en la valoración del autocuidado[12,13], toda vez que el instrumento permite valorar de manera integral los componentes más importantes en este comportamiento, considerando además que una persona con alguna enfermedad crónica presenta muchas veces la comorbilidad, dificultando la aplicación de un solo instrumento específico[2,4]. La ventaja del presente instrumento radica en proporcionar una herramienta simple para los pacientes y los profesionales de la salud, la que les permita evaluar el automanejo en un punto dado en el tiempo, para orientar las intervenciones según las necesidades del individuo y para garantizar un resultado factible de ser medido en el tiempo. Permitirá, además, identificar técnicas y estrategias para mejorar el automanejo y que el resultado de automanejo podría ser correlacionado con los cambios en los resultados de salud y utilización de servicios.

El presente instrumento permitirá evaluar el autocuidado, teniendo en cuenta los conocimientos de su condición, la adherencia al tratamiento y el manejo de los síntomas de la enfermedad en cuestión.

Según los resultados de la presente investigación, se concluye que el instrumento para medir el "Automanejo en enfermedades crónicas Partners in Health Scale" es confiable y válido, por lo que podría ser aplicado en población circunscrita a los centros de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y a poblaciones en condiciones similares a la de esta validación.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos el apoyo técnico y económico en la conducción del presente estudio al Consejo Regional III Lima Metropolitana del Colegio de Enfermeros del Perú.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Non Communicable Diseases; 2008-2013. Disponible on line: http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/index.html
2. Battersby M, Ask A, Marion M, Reece J, Markwick J, Collins P. 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; 2003, 9:2-3.
3. Richard AA, Shea K. Delineation of Self-care and Associated Concepts. J Nurs Scholarsh; 2011 Sep, 43(3):255-64.
4. Petkov J, Harvey P, Battersby M.The Internal Consistency and Construct Validity of the Partners in Health Scale: Validation of a Patient Rated Chronic Condition Self-management Measure. Quality of Life Research; 2010, 19:1079–1085.
5. Muñoz-Mendoza C, Cabrero-García J, Richart-Martínez M, Ortls-Cortés M, Cabañero-Martínez M. La medición de los autocuidados: una revisión de la bibliografía. Enfermería Clínica; 2005, 15(2):76-87.
6. Leveille S, Wagner E, Davis C, Grothaus L, Wallace J, LoGerfo M Preventing Disability and Managing Chronic Illness in Frail Older Adults: A randomized trial of a community-based partnership with primary care. Journal of the American Geriatric Society; 1998, 10:1191-1198.
7. Córdova-Villalobos A, Barriguete- Meléndez A, Lara-Esqueda A, Barguera S, Rosas-Peralta M, Hernández-Ávila M. Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. Salud Pública de México; 2008, 50:5-10.
8. Glasgow E, Peeples M, Skovlund E. ¿Where is the Patient in Diabetes Performance Measures? The Case for Including Patient-centered and Self-management Measures. Diabetes Care; 2008, 5:1046–1050.
9. Van der Bijil J, Poelgeest-Eeltink A, Shortridge-Baggett L. The Psychometric Properties of the Diabetes Management Self-efficacy Scale for Patients with type 2 Diabetes Mellitus. Journal of Advanced Nursing; 1999, 2:352-359.
10. Van der Palen J, Klein J, Zielhuis G, van Herwaarden C, Seydel, E. Behavioural Effect of Self-treatment Guidelines in a Self-management Program for Adults with Asthma. Patient Education and Counseling; 2001, 2:161-169.
11. Polit y Hungler. Investigación científica en ciencias de la salud. 6 ed. McGraw-Hill / Interamericana: México; 2000.
12. Carter A. Self-care agency: the Concept and How it is Measured. J Nurs Meas; 1998, 6(2):195-207.
13. Moore J, Pichler V. Measurement of Orem's Basic Conditioning Factors: a Review of Published Research. Nursing Science Quarterly; 2000, 13(2):137-42.

TABLA 1. VARIANZA TOTAL EXPLICADA

Factor	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
Dimensión 1	5,763	48,022	48,022	5,355	44,621	44,621	3,550	29,580	29,580
2	1,467	12,223	60,246	,973	8,109	52,731	1,733	14,440	44,020
3	1,021	8,505	68,751	,676	5,633	58,364	1,721	14,344	58,364
4	,632	5,264	74,015						
5	,604	5,032	79,047						
6	,564	4,698	83,744						
7	,455	3,792	87,537						
8	,409	3,409	90,945						
9	,316	2,633	93,578						
10	,284	2,366	95,943						
11	,254	2,118	98,062						
12	,233	1,938	100,000						

Método de extracción: Máxima verosimilitud.

TABLA 2. MATRIZ DE FACTORES ROTADOS

	Factor		
	Adherencia	Conocimiento	Manejo síntomas
1. En general, lo que conozco acerca de mi condición de salud es:	,218	,690	,233
2. En general, lo que conozco acerca del tratamiento, incluyendo medicamentos, en mi condición de salud es:	,376	,756	,178
3. Tomo las medicinas y los cuidados indicados por mi doctor o el trabajador de salud.	,750	,384	,173
4. Comunico las decisiones tomadas relacionadas con mi salud a mi médico o trabajador de salud.	,826	,228	,158
5. Soy capaz de enfrentar al profesional de salud para obtener los servicios que necesito acorde con mi cultura, valores y creencias.	,769	,098	,143
6. Yo asisto a las citas hechas por mi doctor o trabajador de salud.	,697	,214	,203
7. Me mantengo al tanto de mis síntomas y signos de alerta temprana.	,565	,453	,205
8. Yo tomo medidas cuando mis primeras señales de advertencia y los síntomas empeoran.	,622	,332	,224
9. Puedo gestionar el efecto de mi estado de salud en mi actividad física.	,221	,035	,541
10. Puedo gestionar el efecto de mi estado de salud de cómo me siento.	,176	,170	,606
11. Puedo gestionar el efecto de mi estado de salud en mi vida social.	,033	,220	,748
12. En general, me las arreglo para vivir una vida sana.	,501	,194	,454

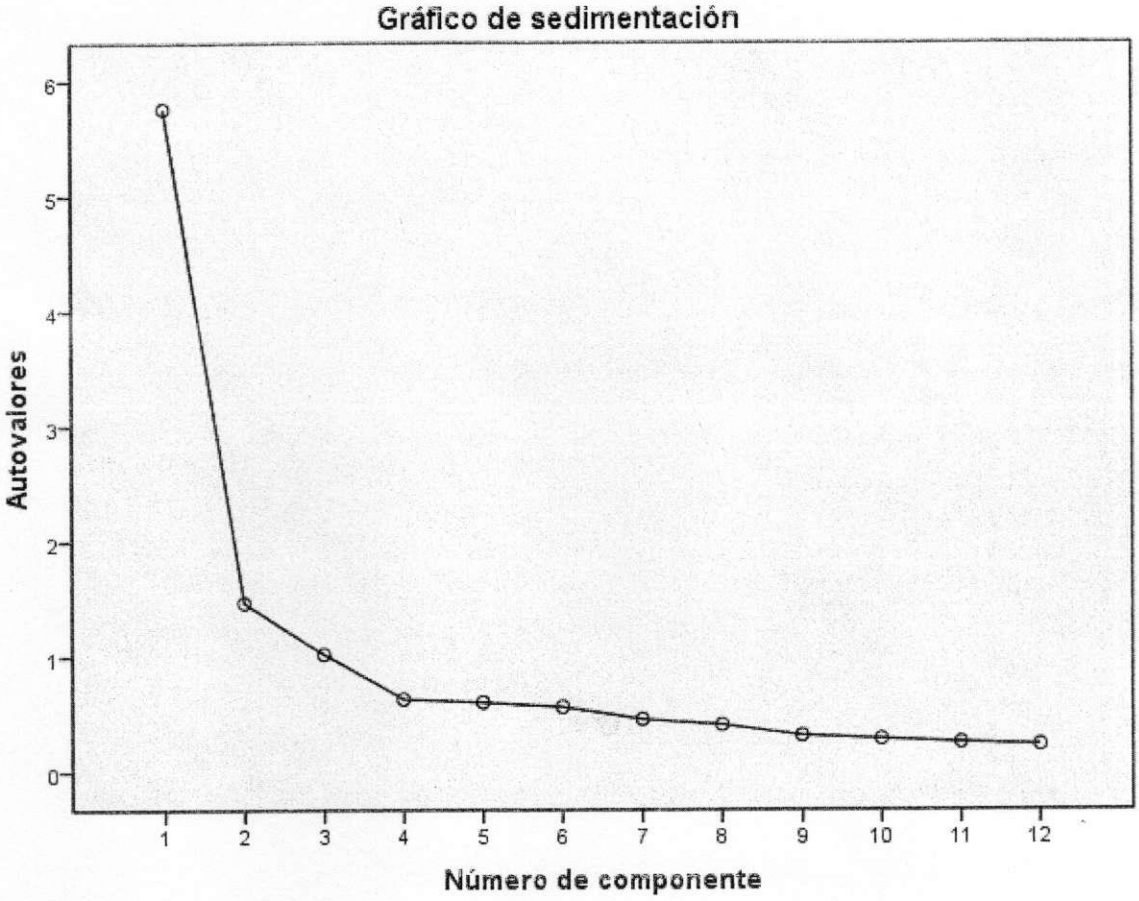

FIGURA 1.
GRÁFICO DE SEDIMENTACIÓN

TABLA 3. ESTADÍSTICOS TOTAL-ELEMENTO

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. En general, lo que conozco acerca de mi condición de salud es:	56,1915	266,682	,542	,480	,893
2. En general lo que conozco acerca del tratamiento, incluyendo medicamentos, en mi condición de salud es:	56,3085	256,698	,660	,582	,887
3. Tomo las medicinas y los cuidados indicados por mi doctor o el trabajador de salud.	55,5319	247,510	,779	,687	,880
4. Comunico las decisiones tomadas relacionadas con mi salud a mi médico o trabajador de salud.	55,9645	246,383	,745	,687	,882
5. Soy capaz de enfrentar al profesional de salud para obtener los servicios que necesito acorde a mi cultura, valores y creencias.	55,9823	255,213	,631	,570	,889
6. Yo asisto a las citas hechas por mi doctor o trabajador de salud.	55,4078	250,726	,672	,538	,886
7. Me mantengo al tanto de mis síntomas y signos de alerta temprana.	55,6206	254,535	,702	,592	,885
8. Yo tomo medidas cuando mis primeras señales de advertencia y los síntomas empeoran.	55,4078	257,858	,695	,579	,886
9. Puedo gestionar el efecto de mi estado de salud en mi actividad física.	55,8546	275,413	,403	,272	,900
10. Puedo gestionar el efecto de mi estado de salud de cómo me siento.	55,7624	272,068	,456	,346	,897
11. Puedo gestionar el efecto de mi estado de salud en mi vida social.	55,1844	275,617	,419	,395	,899
12. En general, me las arreglo para vivir una vida sana.	55,2482	262,365	,645	,454	,888

TABLA 4. ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD POR CADA DIMENSIÓN

DIMENSIÓN	Alfa de Cronbach	N.° de elementos
Conocimientos	,780	2 (ítems 1 y 2)
Adherencia	,905	7 (3, 4, 5, 6, 7, 8 y 12)
Manejo de síntomas	,701	3 (9, 10 y 11)