



ORIGINAL

Experiencia de adultos mayores «PT4Ageing». Un programa de autogestión de enfermedades crónicas



Célia Santos^{a,b}, Carla Silvia Fernandes^{a,b,*}, Celeste Bastos^{a,b},
Márcia Antonieta Cruz^a, Sandra Costa^{b,c,d} y Lígia Lima^{a,b}

^a Escuela de Enfermería de Oporto, Oporto, Portugal

^b CINTESIS@RISE Research, Oporto, Portugal

^c Instituto de Ciencias Biomédicas Abel Salazar, Universidad de Oporto, Oporto, Portugal

^d ACES Grande Porto I – Santo Tirso/Trofa, ARS Norte Administración Sanitaria del Norte, I.P., Oporto, Portugal

Recibido el 25 de octubre de 2022; aceptado el 30 de junio de 2023

Disponible en Internet el 19 de agosto de 2023

PALABRAS CLAVE

Autogestión;
Enfermedad crónica;
Adultos mayores;
Enfoque
fenomenológico
cualitativo

Resumen

Objetivo: Este estudio buscó describir la experiencia de un grupo de adultos mayores que participaron en un programa de autogestión de enfermedades crónicas.

Métodos: El estudio empleó un enfoque fenomenológico cualitativo. Los participantes fueron ocho ancianos y los datos se recogieron mediante entrevistas semiestructuradas. Los datos se analizaron mediante análisis temático.

Resultados: Del análisis surgieron cinco temas: 1) Consejos para mejorar nuestra vida diaria, 2) siempre estaba motivado, 3) compartir y ayuda mutua, 4) nos hicieron creer que éramos capaces, 5) sería estupendo que esto no acabara aquí. Globalmente, los participantes en el programa describieron su experiencia como muy positiva. Identificaron beneficios derivados de la participación en el programa, como el aprendizaje de estrategias que les ayudarán a afrontar sus problemas de salud, la mejora de su capacidad para gestionar sus enfermedades de forma más autónoma y el refuerzo del apoyo social, que incluso persistieron tras la conclusión de la intervención.

Conclusiones: Los resultados de este estudio proporcionan una visión de cómo los adultos mayores experimentan un programa para la autogestión de enfermedades crónicas. Para el desarrollo de futuros programas, debe tenerse en cuenta la creación de apoyo. Los adultos mayores que participan en programas de autogestión muestran una mayor autoeficacia con relación a la gestión de sus enfermedades crónicas y una mayor autonomía en el autocuidado.

© 2023 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carlasilviaf@gmail.com (C.S. Fernandes).

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.06.007>

1130-8621/© 2023 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

KEYWORDS

Self-management;
Chronic disease;
Older adults;
Qualitative
phenomenological
approach

Older person's experience of PT4Ageing—A programme on self-management «support» in chronic illness

Abstract

Objective: This study sought to describe the experience of a group of older adults who participated in a chronic illness self-management programme.

Methods: The study employed a qualitative phenomenological approach. Participants were eight elders and data collected using semi-structured interviews. Data was analysed using thematic analysis.

Results: Five themes emerged from the analysis: 1) tips to improve our daily lives, 2) I was always motivated, 3) sharing and mutual help, 4) they made us believe we were capable, 5) It would be great if it did not end here. Globally, the participants of the programme described their experience as very positive. They identified gains from participating in the programme, such as learning strategies to help them cope with their health problems, improving their ability to manage their illnesses more autonomously and building social support, that even persisted after the conclusion of the intervention.

Conclusion: The findings of this study provide insight into how older adults experience a programme for the self-management of chronic illness. For the development of future programmes, support building must be considered. Older adults who participate in self-management programmes exhibit improved self-efficacy in relation to the management their chronic illnesses and greater autonomy in self-care.

© 2023 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

¿Qué se conoce?

- La educación estructurada sobre autogestión de la enfermedad crónica, realizada en grupos pequeños y facilitada por un profesional sanitario, puede ayudar a los participantes a mejorar sus comportamientos de salud.

¿Qué aporta?

- El grupo intervención redujo los sentimientos de los participantes de aislamiento social, creando grupos de compartición que demostraron ser duraderos, incluso una vez finalizado el programa.
- Los adultos mayores que participan en programas de autogestión exhiben mejoras de la autoeficacia relacionada con sus enfermedades crónicas, así como mayor autonomía en términos de autocuidados.

Introducción

Más de dos tercios de los adultos mayores viven con situaciones crónicas múltiples. Como resultado, muchos de ellos encuentran que es difícil gestionarse y adaptarse a sus múltiples enfermedades¹. Dentro de este ámbito, se enfatiza el rol de los programas centrados en la persona para autogestionar las enfermedades crónicas²⁻⁵, y en particular la importancia de conocer y valorar las perspectivas del

individuo, tomar decisiones conjuntas acerca de los planes de tratamiento y animar a la propia autonomía de los participantes⁶. Los enfoques individualizados y holísticos por parte de los programas que abordan la historia de enfermedades, las circunstancias vitales y los comportamientos del individuo son consideradas esenciales para mejorar la calidad de los cuidados de los mayores¹. Los adultos mayores que participan en programas de autogestión muestran mejoras significativas en términos de autoeficacia para gestionar sus situaciones crónicas y refuerzo de las actitudes conductuales, en particular la práctica de ejercicio físico y el desempeño cognitivo⁷.

Un cuerpo de evidencia creciente sugiere que un programa de educación estructurada en autogestión de la enfermedad crónica, realizado en grupos pequeños y facilitado por un profesional sanitario como el Programa de autogestión de la enfermedad crónica de Stanford (CDSMP)⁷, puede ayudar a los participantes a mejorar sus comportamientos sobre salud, gestionar su enfermedad y régimen terapéutico, y reducir además el uso de los servicios sanitarios⁸. Como los adultos mayores tienen normalmente más de una enfermedad crónica, el CDSMP aplicado a esta población ha producido resultados prometedores⁷.

El CDMSP, desarrollado por Lorig et al. en la Educación al paciente de la Universidad de Stanford, se basa en algunos supuestos basados en la evidencia, es decir, que las personas con situaciones crónicas tienen preocupaciones y problemas similares. Para ellos supone un reto, no solo de enfrentarse a la enfermedad, sino también en cuanto al impacto en sus vidas y emociones; y que el proceso de desarrollo del programa es tan importante, si no más importante, que la cuestión a abordar, implicando la creación e implementación de los planes de acción⁸⁻¹⁰. Así, el CDSMP es un programa de

autogestión aplicable a cualquier situación sanitaria, que ya ha sido implantado con éxito en diferentes poblaciones y diversos ámbitos, con efectividad probada en cuanto a mejora de la adherencia a la medicación entre los adultos mayores, incluyendo aquellos con síntomas de tipo depresivo. Por ello, se ha animado a su difusión¹¹.

En un estudio de revisión sistemática realizado por Mansoor et al.⁷, con el fin de evaluar la efectividad del programa entre la población mayor con enfermedades crónicas, los autores concluyeron que las personas mayores que participaron en el programa CDSMP mejoraron su autoeficacia con relación a la gestión de sus síntomas y enfermedades. Además de mejorar su salud autopercebida, también se incrementaron algunos comportamientos saludables, como por ejemplo el ejercicio.

Aunque la evidencia mencionada anteriormente se ha centrado en la efectividad de los programas de autogestión, también es importante abarcar la experiencia de los participantes.

En línea con esta visión, y dentro del ámbito de un proyecto de investigación más amplio denominado «PT4Ageing: Entrenador personal para la gestión de la salud de los mayores», se desarrolló un programa de intervención centrado en la autogestión de las enfermedades crónicas. El programa global PT4Ageing es un estudio de investigación-acción que incluye dos componentes: uno más centrado en la rehabilitación y la actividad física, y otro centrado en vivir bien con enfermedades crónicas. Estos dos componentes tuvieron los objetivos siguientes: a) promover el envejecimiento activo y la capacidad funcional de los adultos mayores, y b) promover la autogestión de las enfermedades crónicas en dichos individuos^{12,13}.

El objetivo del presente estudio es describir la experiencia de los adultos mayores en el componente de autogestión de enfermedades crónicas, dentro del programa PT4Ageing.

Métodos

Diseño

Se eligió un estudio fenomenológico cualitativo para describir y comprender las experiencias de los adultos mayores en el componente de autogestión de las enfermedades crónicas centro del programa PT4Ageing.

Contexto y participantes

El programa tuvo lugar entre octubre de 2019 y enero de 2020, realizándose las entrevistas transcurridos seis meses de la finalización del mismo. El programa fue publicitado a la comunidad por parte del Consejo Parroquial local, de acuerdo con los criterios de inclusión siguientes: personas mayores de 60 años, con al menos una enfermedad crónica, y que accedieron libremente a participar en el estudio. El grupo se compuso finalmente de 10 personas que accedieron a participar, de edades comprendidas entre 60 y 86 años, con enfermedades crónicas y residencia domiciliaria (habitantes en la comunidad). Dos participantes decidieron retirarse de la fase inicial del programa debido al empeoramiento de sus situaciones crónicas, y los restantes ocho participantes accedieron a participar en el programa y las entrevistas.

Tabla 1 Contenidos y secuencia de las sesiones

Sesiones	Contenidos
Sesión 1	Presentación de los participantes y establecimiento de los objetivos del programa de intervención
Sesión 2	Identificación del contenido de acuerdo con el lema «Vida saludable»
Sesiones 3, 4 y 5	Ansiedad, estrés y relajación
Sesiones 6, 7 y 8	Dolor y otros síntomas. Comunicación con los profesionales sanitarios
Sesión 9	Fatiga y memoria
Sesión 10	Memoria
Sesión 11	Relaciones interpersonales – proporcionar y recibir comentarios
Sesiones 12 y 13	Gestión de la medicación
Sesión 14	Dieta
Sesión 15	Autogestión: actividad que agrega los contenidos de todas las sesiones

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Administración de Salud regional de la región norte de Portugal (Opinión N° 1/2018). Los participantes fueron informados sobre los objetivos y el objetivo del estudio, y firmaron el consentimiento informado.

Intervención del programa

El desarrollo del programa PT4Ageing se basó parcialmente en el CDSMP realizado por Lorig et al.^{9,10}. En el CDSMP, las sesiones, en forma de talleres son implementadas por homólogos con formación certificada en soporte a iguales⁹. Sin embargo, en la intervención aquí descrita, los facilitadores fueron profesionales sanitarios e investigadores con formación en enfermería, psicología, y terapia musical. Sin embargo, tras el CDSMP⁸⁻¹⁰, la decisión fue planificar las sesiones de acuerdo con las necesidades e intereses de los participantes, sin seguir un programa y estructura temática predefinidos.

El componente del programa PT4Ageing sobre autogestión de enfermedades crónicas tuvo lugar en una sesión semanal y presencial, de una hora de duración, a lo largo de tres meses. Se realizaron quince sesiones en un espacio aportado por el Consejo Parroquial de la zona de residencia de los participantes.

La primera sesión incluyó la presentación del programa, los participantes y facilitadores. Durante la sesión número dos se invitó a los participantes a identificar los temas relacionados con la vida saludable y la autogestión de sus enfermedades crónicas, que encontraron que eran relevantes para abordar durante el programa. Las siguientes sesiones fueron planificadas secuencialmente, de acuerdo con los objetivos específicos y el ritmo del grupo. El contenido de cada sesión fue seleccionado sobre la base de la información reunida en un estudio diagnóstico, realizado previamente con un grupo de la misma población, y basado también en las reflexiones de los participantes sobre los retos identificados en la gestión de sus enfermedades¹².

Los contenidos de cada sesión se presentan en la [tabla 1](#): ansiedad, estrés y relajación, gestión de síntomas (dolor,

Tabla 2 Guión de la entrevista

Cuestiones

- Hable por favor de su experiencia de participar en el programa PT4Ageing.
- ¿Qué motivo(s) le llevó a usted participar en el programa?
- ¿Cómo satisfizo el programa sus expectativas?
- ¿Qué motivo(s) le llevó a usted participar en el programa?
- ¿Cómo satisfizo el programa sus expectativas?
- ¿Qué cuestiones o sesiones le fueron más útiles?
- ¿Experimentó usted alguna dificultad a través de su participación en el programa? De ser así, ¿cuáles fueron?
- ¿Se sintió usted siempre motivado para participar? ¿Por qué?
- ¿Cómo fue su relación con los facilitadores del programa?
- ¿Qué cambios en su estilo de vida se han realizado al participar en este programa?
- ¿Cree usted que el programa le ofreció algún tipo de ayuda para mejorar el afrontamiento de los problemas relacionados con sus enfermedades crónicas? ¿Cuál fue? Explíquelo, por favor.
- De implementarse un programa similar en el futuro, ¿volvería usted a participar? ¿Por qué?

fatiga, cambios de memoria y somnolencia), comunicación con los profesionales sanitarios, gestión de la medicación, y dieta saludable. Algunos de los contenidos fueron abordados en más de una sesión, con la intención de satisfacer las necesidades del grupo y seguir su apreciación acerca de la relevancia de dicha cuestión.

Los facilitadores utilizaron metodologías y estrategias activas para el trabajo grupal, así como gamificación. Se utilizaron modelación y ensayos para desarrollar técnicas tales como automasaje, formación en relajación física y mental (con control de respiración utilizando técnicas de imaginación).

Recopilación de datos

Transcurridos seis meses de la finalización programa, un investigador que no participó en la implementación del programa realizó una entrevista semiestructurada. El Consejo Parroquial proporcionó el espacio para este procedimiento, invitándose a los participantes de manera individual. La duración de la entrevista fue de alrededor de 45 minutos, y siguió los objetivos y preguntas que se resumen en la [tabla 2](#).

Este guión fue probado previamente en una entrevista exploratoria con una persona, con características similares a las de los individuos incluidos en esta muestra.

Análisis de los datos

Los datos cualitativos fueron registrados en audio, transcritos literalmente y analizados utilizando un análisis

temático¹⁴. De manera inicial, dos investigadores analizaron las entrevistas individualmente para destacar las declaraciones significativas y generar los códigos iniciales. Seguidamente, los dos investigadores se reunieron para revisar sus hallazgos y debatir las diferencias hasta lograr un consenso. La tercera fase consistió en agregar los códigos a los temas y compartir dichos hallazgos entre el equipo de investigación, incluyendo el tercer investigador, quien revisó el análisis. La tercera fase consistió en establecer y nombrar los temas finales.

Resultados y discusión

Los participantes en el programa fueron ocho individuos mayores, de los cuales siete fueron mujeres, de edades comprendidas entre 60 y 86 años, con cuatro años de escolarización. Con respecto a su estado civil, eran casados o viudos, y la mayoría vivían en un hogar de dos personas, siendo la pensión su principal fuente de ingresos.

En cuanto a su situación de salud, siete participantes tenían enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, y tres enfermedades musculoesqueléticas. Los grupos farmacológicos más comunes utilizados para controlar las enfermedades crónicas de los participantes fueron los fármacos cardiovasculares (n = 4), analgésicos (n = 3), antiinflamatorios (n = 3), insulina (n = 3), antidepresivos (n = 2), y antidiabéticos orales (n = 2). Solo dos participantes fueron incapaces de nombrar la medicación que estaban tomando.

Cinco temas emergieron del análisis temático de las entrevistas: «Pautas para mejorar nuestra vida diaria»; «Compartición y ayuda mutua»; «Siempre estuve motivado»; «Nos hicieron creer que éramos capaces», y «Sería estúpido que no terminara aquí».

Pautas para mejorar nuestra vida diaria

Los mayores contemplaron la experiencia de participar en el programa **PT4Ageing** como un beneficio para la autogestión de sus enfermedades de salud y crónicas. Además, el programa contempló las principales dificultades asociadas a la autogestión de las enfermedades crónicas, y en particular aquellas más comunes entre las personas mayores,¹⁵ tales como las enfermedades cardiovasculares, enfermedades musculoesqueléticas, y diabetes, entre otras. Los participantes hicieron muchas referencias al contenido del programa, expresando una percepción general de su diversidad de contenido, que cumplió también sus necesidades reales. Subrayaron cuestiones relacionadas con la gestión de la salud física (alimentación, ejercicio físico, medicación) y salud psicosocial (gestión de la salud mental, estrés, y ansiedad). Los participantes tuvieron percepciones diferentes del contenido del programa, probablemente relacionado con las áreas que mejor respondieron a sus necesidades de salud. Por ejemplo, uno de los participantes destacó los «*ejercicios de relajación*» (**P7**) que realizó y sigue realizando para manejar la ansiedad en su vida diaria. Se mencionaron también técnicas interpersonales como, por ejemplo: «*antes del programa, ni siquiera hablaba con la gente...*» (**P4**).

También reconocieron que el programa mejoró su conocimiento sobre la salud abordando cuestiones relevantes para la gestión diaria de sus síntomas, para promover la

salud física¹⁶ y mental y saber cómo mantener la vida sana y el bienestar, a pesar de sus enfermedades crónicas. Se describieron experiencias similares en un estudio con 51 jóvenes con espina bífida que participaron en un programa de autogestión. Se solicitó a los adolescentes que participaran en un grupo focal tras finalizar el programa, durante el cual reportaron, por ejemplo, la adquisición de técnicas para solucionar problemas en áreas relacionadas con su autonomía¹⁷.

Los participantes mencionaron también los beneficios del programa para enfrentarse a los retos que emergieron posteriormente, asociados a la pandemia de COVID-19, afirmando: «A continuación la pandemia... pero seguimos llamándonos y enviándonos mensajes...» (P7), y «Pero fue fantástico, fue importante prepararnos; ninguno de nosotros pudo imaginar nunca lo que iba a ocurrir, y nos dio más fuerza» (P3).

Siempre estuve motivado

Los participantes hicieron mención de los diferentes motivos para participar en el programa, pero todos reconocieron el esfuerzo de los facilitadores para motivar el compromiso con cada sesión, y a lo largo de todo el programa. Expresaron que estuvieron altamente motivados a lo largo de las sesiones, debido a la variedad de temas y dinámicas de grupo. Subrayaron la importancia de las diversas estrategias utilizadas, incluyendo aquellas que utilizaron como recursos: música, videos, presentaciones, juegos y manualidades.

También afirmaron que la motivación para participar en el programa estuvo inicialmente relacionada con sentimientos tales como la tristeza y la experimentación de soledad. Esperaron que la participación en el programa pudiera aportarles una oportunidad de interactuar con otras personas y aprender algo significativo para su salud. Esta motivación se extendió a todo el grupo, lo cual se reflejó en una declaración realizada por uno de los participantes: «El programa tuvo lugar a lo largo del invierno, durante un tiempo de lluvia y viento, y nada nos frenó. Habríamos venido aquí de cualquier modo, se produjeron pocas ausencias» (P3). Uno de los participantes añadió: «Al principio, solo se trató de curiosidad, pero luego me gustó y encantó» (P3).

Compartición y ayuda mutua

Las experiencias reportadas revelan que todos los participantes valoraron ampliamente el desarrollo de relaciones interpersonales, y en especial la ayuda mutua entre participantes por parte de los facilitadores del programa, al que se refirió uno de los participantes como «un programa de afecto» (P3). Los participantes mencionaron momentos de interacción y compartición de ideas, así como de bienestar y satisfacción asociados al sentimiento de pertenencia al grupo. Este sentimiento de pertenencia fue reportado como algo que redujo el aislamiento social. El desarrollo de respaldo social es uno de los ingredientes clave de las intervenciones grupales, como es el caso del enfoque CDSMP, que ya ha probado su eficacia para mejorar la salud psicosocial.

Se produjeron reportes de ánimo mutuo y apoyo entre los participantes, «En aquel momento, un colega nos trajo papelitos para que pudiéramos escribir nuestra medicación,

para tomarnos los fármacos a tiempo... y aún lo tengo escrito...» (P4).

Además, se destacó el refuerzo de la confianza dentro del grupo. La compartición de objetivos, el realce de las técnicas para gestionar la salud, la proximidad entre los participantes y su apertura al grupo se incrementaron a lo largo de las sesiones. Uno de los participantes mencionó que «...poco a poco fuimos capaces de eliminar nuestras - máscaras -, y cada uno de nosotros pudo quitarse la - máscara -, y fuimos capaces de dar más de nosotros mismos, y empezar a exponernos a nosotros mismos» (P3).

De modo similar, la relación entre los participantes y los facilitadores del programa PT4Ageing fue descrita como muy buena, y todos añadieron que los facilitadores fueron capaces de promover un sentimiento de pertenecer y dar significado al grupo. Según lo declarado por un participante, «Porque dijeron que el grupo era muy bueno, pero pienso que fueron las personas quienes lo crearon, y apareció el grupo... y nosotros formábamos parte del mismo» (P3).

Algunos participantes mencionaron que el programa redujo los sentimientos de soledad, no solo durante su implementación sino también tras su conclusión. La comunicación entre los miembros del grupo utilizando el WhatsApp y el teléfono se mantuvo, aportando un espacio privilegiado para el ánimo y el apoyo. La promoción del respaldo social, y por tanto la reducción de la soledad se reflejaron ya en personas mayores residentes en la comunidad que participaron en una intervención comunitaria liderada por una enfermera^{18,19}.

Nos hicieron creer que éramos capaces

Los participantes reportaron que el programa les aportó conocimiento y técnicas para la promoción de su salud, a pesar de su edad avanzada y las enfermedades crónicas, y que mejoró su autoeficacia y autonomía de autocuidados, mencionando que: «Nos hicieron creer que podíamos hacerlo» (P3) y «se incrementó nuestra responsabilidad» (P3). Por ejemplo, un participante con fibromialgia reportó una mejor gestión del dolor crónico, afirmando que: «Creo que... no puedo parar... es peor para el dolor». Y pienso: «levántate, venga, levántate, vamos, tienes que andar». «Y las palabras que aprendí aquí fueron alentadoras. Porque es peor si paro» (P1).

También se reportó mayor autonomía en las actividades diarias, y los participantes mencionaron que habían aprendido estrategias para mejorar a este nivel. Por ejemplo, un participante destacó: «Me siento mejor que antes, porque he mejorado. Me siento más capaz que antes. Me ha animado y ahora hay cosas que puedo hacer por mí mismo...» (P4).

Estos hallazgos concuerdan con los resultados de otros estudios varios. En la revisión sistémica de la literatura realizada por Mansoor et al.⁷, los resultados reflejan que las personas mayores que asistieron al programa de autogestión de sus enfermedades crónicas reportaron una mejora de su autoeficacia para manejar los síntomas y el malestar relacionados con su enfermedad, e incrementaron también sus comportamientos de salud. La evidencia indica también que la mejora de la autoeficacia tiene un impacto positivo en el manejo de los regímenes terapéuticos, aportando una

mejor comprensión a las vidas de los individuos³. Comprender esta cuestión apoyará a los profesionales sanitarios de cara a identificar enfoques de autogestión que satisfagan las necesidades de las personas mayores²⁰.

Por otro lado, el desarrollo del «*autocuidado responsable*» significa que las personas mayores desarrollan sus actividades diarias de manera responsable, enfrentándose a la vida y al envejecimiento de manera positiva, conservando el deseo de vivir y manteniendo los lazos sociales^{21,22}. Los hallazgos de este estudio parecen indicar que los participantes mejoraron su responsabilidad sobre autocuidado, y tuvieron mayor deseo de vivir y preservar el apoyo creado durante el programa, que persistió hasta las entrevistas.

Sería estupendo que no terminara aquí

El análisis de las intervenciones reveló que los participantes percibieron el programa como muy positivo, mediante declaraciones tales como: «*Muy útil, muy positivo*» (P1; P4; P5; P6; P7); «*Muy bueno*» (P1; P2; P4; P5; P6) y «*Me gustó. A todos nos encantó*». (P7) Algunos participantes declararon que: «*fue un placer*» (P4) participar en el programa. En cuanto a la duración del programa, los participantes consideraron que «*Necesitaron más tiempo*» (P1), y «*...que se repitiera*» (P5), sugiriendo algunos participantes que la planificación futura debería incluir una ampliación de dos a tres días por semana, o de sesiones de dos horas. Además, los participantes expresaron su voluntad de participar en programas futuros, y que se lo recomendarían a otros.

Uno de los participantes evaluó así el programa: «*Las personas no tienen idea de lo beneficioso que es participar en estos programas. Estas reuniones, estas personas, lo útil que es. Sentir que sigo estando vivo, que sigo siendo una persona... para disfrutar todo lo que puedo, ese es el objetivo... esa pequeña cantidad de tiempo, no sé... se trató de un simple gesto que nos ayudó a que nuestras vidas tuvieran sentido, con un deseo más fuerte de vivir...*» (P6).

Los reportes de los participantes que evidencian los efectos positivos sobre el bienestar y el manejo de las enfermedades crónicas sugieren que el programa **PT4Ageing** es una herramienta valiosa para fomentar el bienestar y la autoeficacia, en línea con los hallazgos de otros estudios^{2,5}.

Una limitación importante de este estudio fue el pequeño tamaño de la muestra. Sin embargo, las ocho personas mayores que iniciaron el programa se implicaron activamente durante las 15 sesiones. Los participantes mostraron que habían ganado con respecto a la autogestión, por lo que sería interesante realizar investigación futura que evaluara la experiencia abordando los cambios implementados en sus vidas diarias, un aspecto que no fue explorado en este estudio.

Conclusión

Los hallazgos reflejan que los participantes consideraron el programa muy positivo, teniendo en cuenta el contenido y las estrategias utilizados para promover la autogestión de las enfermedades crónicas. La intervención del grupo ayudó a reducir los sentimientos de los participantes de aislamiento social, y crearon oportunidades excelentes de apoyo, que

se extendieron más allá de la finalización del programa. Los testimonios de los participantes revelaron una mejora de la autoeficacia y autonomía de los participantes en cuanto a autocuidado.

Los resultados de este estudio concuerdan con la evidencia que muestra la utilidad de este tipo de programa en la autogestión de la enfermedad crónica, añadiendo la experiencia de sus participantes. Además, conocer las opiniones de las personas implicadas en el programa destacó los beneficios del apoyo aportado a través de la intervención grupal, que incluyó respuestas personalizadas y focalizadas para satisfacer las necesidades reales de las personas mayores.

Contribuciones

Concepción y diseño del estudio, y redacción del documento: CSF, LL, SC, MC, CS, y CB; análisis de los datos: CS y LL; revisiones críticas de contenido intelectual: CSF, LL, SC, MC, CS, y CB.

Financiación

Los Fondos Nacionales, a través de FCT - Fundação para a Ciência e Tecnologia, I.P. – perteneciente a CINTESIS, Unidad de I + D (referencia UIDB/4255/2020 y referencia UIDP/4255/2020), respaldaron este artículo. Los autores no han recibido respaldo financiero alguno para la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la ausencia de conflictos de intereses.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro agradecimiento a los participantes en el programa sobre envejecimiento PT4.

Bibliografía

1. Heid AR, Gerber AR, Kim DS, Gillen S, Schug S, Pruchno R. Timing of onset and self-management of multiple chronic conditions: a qualitative examination taking a lifespan perspective. *Chronic Illn.* 2020;16:173–89, <http://dx.doi.org/10.1177/1742395318792066>.
2. Allegrante JP, Wells MT, Peterson JC. Interventions to support behavioral self-management of chronic diseases. *Annu Rev Public Health.* 2019;40:127–46, <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-044008>.
3. Hourzad A, Pouladi S, Ostovar A, Ravanipour M. The effects of an empowering self-management model on self-efficacy and sense of coherence among retired elderly with chronic diseases: a randomized controlled trial. *Clin Interv Aging.* 2018;13:2215–24, <http://dx.doi.org/10.1108/LODJ-08-2015-0182>.
4. Thomas-Purcell KB, Jacobs RJ, Seidman TL, Acevedo A, Waldrop-Valverde D, Ownby RL. A mixed analysis approach to elucidate the multiple chronic condition experience of English- and Spanish-speaking older adults. *Clin Interv Aging.* 2019;14:407–18, <http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S193215>.
5. Warner G, Packer TL, Kervin E, Sibbald K, Auduly Å. A systematic review examining whether community-based self-management programs for older adults

- with chronic conditions actively engage participants and teach them patient-oriented self-management strategies. *Patient Educ Couns.* 2019;102:2162–82, <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2019.07.002>.
6. Kim H, Tietsort C, Postehar K, Michaelides A, Toro-Ramos T. Enabling self-management of a chronic condition through patient-centered coaching: a case of an mhealth diabetes prevention program for older adults. *Health Commun.* 2020;35:1791–9, <http://dx.doi.org/10.1080/10410236.2019.1663583>.
 7. Mansoor K, Khuwaja H. The effectiveness of a chronic disease self-management program for elderly people: a systematic review. *Elder Health J.* 2020;6:51–63, <http://dx.doi.org/10.18502/ehj.v6i1.3416>.
 8. Lorig K, Ritter PL, Turner RM, English K, Laurent DD, Greenberg J. Benefits of diabetes self-management for health plan members: a 6-month translation study. *J Med Internet Res.* 2016;18:e164, <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.5568>.
 9. Lorig K, Holman H, Sobel D, Laurent D, González V, Minor M. *Living a healthy life with chronic conditions.* 4th ed. Boulder: Bull Publishing; 2012.
 10. Lorig K, Sobel DS, Stewart AL, Brown BW, 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. *Med Care.* 1999;37:5–14, <http://dx.doi.org/10.1097/00005650-199901000-00003>.
 11. Lee S, Jiang L, Dowdy D, Hong YA, Ory MG. Effects of the chronic disease self-management program on medication adherence among older adults. *Transl Behav Med.* 2019;9:380–8, <http://dx.doi.org/10.1093/tbm/iby057>.
 12. Bastos C, Santos C, Martins MM, Fernandes C, Lima L. The elderly needs in self-management of chronic disease: envisioning a nursing intervention programme. *Cogit Enferm.* 2021;26, <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.83048>.
 13. Faria A, Martins MMFPdS, Ribeiro OMPL, Gomes BP, Fernandes CSN. Elderly residents in the community: gaining knowledge to support a rehabilitation nursing program. *Rev Bras Enferm.* 2020;73:e20200194, <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0194>.
 14. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3:77–101.
 15. Retrato da Saúde 2018 [*Portrait of health 2018*]. Ministério da Saúde; 2018 [consultado 10 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE.2018.compressed.pdf>
 16. Tian J, Zhou F, Zhang XG, Wang HY, Peng SH, Li X, et al. Experience of physical activity in patients with COPD: a systematic review and qualitative meta-synthesis. *Geriatr Nurs.* 2022;47:211–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.07.013>.
 17. Malheiro M, Gaspar M, Barros L. Programa de educação para a autogestão em adolescentes com spina bífida: o que dizem os jovens e seus cuidadores. *Cogitare Enferm.* 2019;24:e62222, <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.6222>.
 18. Åberg C, Berglund M, Hallgren J, Gillsjö C. «Older persons» experiences of reflective STRENGTH-Giving Dialogues – «it’s a push to move forward». *Scand J Caring Sci.* 2021;35:779–87, <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12892>.
 19. Rodríguez RR, Herranz RC, Kostov B, Gené BJ, Sisó AA. Intervention to reduce perceived loneliness in community-dwelling older people. *Scand J Caring Sci.* 2021;35:366–74, <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12852>.
 20. Nguyen TNM, Whitehead L, Saunders R, Dermody G. Systematic review of perception of barriers and facilitators to chronic disease self-management among older adults: implications for evidence-based practice. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2022;19:191–200, <http://dx.doi.org/10.1111/wvn.12563>.
 21. Backman K, Hentinen M. Factors associated with the self-care of home-dwelling elderly. *Scand J Caring Sci.* 2001;15:195–202, <http://dx.doi.org/10.1046/j.1471-6712.2001.00007.x>.
 22. Lawless MT, Drioli-Phillips P, Archibald MM, Ambagtsheer RC, Kitson AL. Communicating with older adults with long-term conditions about self-management goals: a systematic review and thematic synthesis. *Patient Educ Counsel.* 2021;104:2439–52, <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2021.02.035>.