

# Factores vinculados al automanejo de la enfermedad crónica: Una revisión sistemática\*

## Factors Linked to Chronic Disease Self-Management: A Systematic Review

Recibido: 28 septiembre 2023 | Aceptado: 29 mayo 2024

KARINA TORO-AGUIRRE

Universidad Católica del Norte, Chile

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4818-1651>

ALFONSO URZÚA<sup>a</sup>

Universidad Católica del Norte, Chile

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0882-2194>

### RESUMEN

Dado el aumento y relevancia de las enfermedades crónicas durante las últimas décadas a nivel mundial y el impacto que en éstas tiene el automanejo para su control, el objetivo de esta revisión fue sistematizar la evidencia reportada sobre factores vinculados al automanejo de las enfermedades crónicas no transmisibles. Para esto, bajo un modelo PRISMA, se revisaron las bases de datos Web of Science, Scopus y Pubmed. Se seleccionaron 35 estudios empíricos, en español y en inglés, publicados entre los años 2018 y 2022, que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados aportan evidencia sobre diversos factores predictores del automanejo de las enfermedades crónicas en distintos niveles. A nivel individual se incluyen variables psicológicas como la autoeficacia, sintomatología ansioso-depresiva y conocimiento de la enfermedad, variables sociodemográficas tales como edad, estatus socioeconómico, nivel de educación y variables clínicas asociadas al estado de salud. A nivel comunitario destacan el apoyo social y la alfabetización, y factores estructurales asociados a las políticas públicas de salud y la cultura. Se discuten sus implicaciones y limitaciones.

### Palabras clave

autogestión; automanejo; enfermedad crónica; salud; psicología de la salud.

<sup>a</sup>Autor de correspondencia. Correo electrónico: [alurzua@ucn.cl](mailto:alurzua@ucn.cl)

### ABSTRACT

Given the increase and relevance of chronic diseases worldwide during the last decades and the impact of self-management of these diseases for their control, the objective of this review was to systematize the evidence reported on factors related to the self-management of chronic noncommunicable diseases. For this purpose, and following the guidelines and recommendations of the PRISMA declaration, the Web of Science, Scopus and Pubmed databases were reviewed. Thirty-five empirical studies, in Spanish and English, published between 2018 and 2022, that met the inclusion criteria were selected. The results provided evidence on various predictors of chronic disease self-management at different levels. At the individual level, psychological variables such as self-efficacy, anxious-depressive symptomatology and knowledge of the disease, sociodemographic variables such as age, socioeconomic status,

Para citar este artículo: Toro-Aguirre, K., & Urzúa, A. (2024). Factores vinculados al automanejo de la enfermedad crónica: Una revisión sistemática. *Universitas Psychologica*, 23, 1-14. <https://doi.org/10.1144/Javeriana.upsy23.fvae>

level of education and clinical variables associated with health status are included. At the community level, social support and literacy stand out, and structural factors associated with public health policies and culture. Their implications and limitations are discussed.

**Keywords**

self-management; chronic diseases; health; health psychology.

Las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ECNT) son aquellas con consecuencias a largo plazo en la salud, que no son causadas principalmente por una infección aguda y que necesitan de tratamiento y cuidados continuos y permanentes. A nivel mundial, las ECNT tienen una alta prevalencia y tasa de mortalidad, siendo la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Dado el impacto de una ECNT en la salud y bienestar de las personas, es que adquiere especial relevancia la identificación de los factores vinculados a su gestión, los cuales, en términos generales, dependerán tanto del sistema (accesibilidad, aseguramiento de la continuidad de la atención, etc.), así como de factores individuales. El proceso dinámico en que las personas gestionan activamente su ECNT se denomina automanejo, refiriéndose a la capacidad del individuo, junto con la familia, la comunidad y los profesionales de la salud, para controlar los síntomas, los tratamientos, los cambios en el estilo de vida y las consecuencias psicosociales, culturales y espirituales de las condiciones de salud (Lorig et al., 2013; Richard & Shea, 2011; Schulman-Green et al., 2012).

La literatura evidencia diversos factores que pueden afectar el automanejo de la enfermedad, tales como los sociodemográficos (estatus socioeconómico, cultura), clínicos (comorbilidades, complejidad del régimen de tratamiento), del sistema (calidad de las relaciones, comunicación con los proveedores) o incluso el contexto de vida de un individuo, cuyo dinamismo puede influir en las rutinas de automanejo establecidas. Adicionalmente, el automanejo implica comportamientos relacionados con una condición de salud

establecida, incluyendo las tareas que las personas realizan para vivir con una o más condiciones crónicas (Schulman-Green et al., 2012) tales como afrontar con confianza el manejo médico, la gestión del comportamiento y la gestión emocional (Corbin & Strauss, 1988; Institute of Medicine (US) Committee on the Crossing the Quality Chasm: Next Steps Toward a New Health Care System et al., 2004) o el conocer los síntomas y tratamiento de la enfermedad, adherir y utilizar los fármacos de manera efectiva, manejar pautas de alimentación y de actividad física específicas, desarrollar estrategias para abordar las consecuencias psicológicas de la enfermedad, interactuar con el sistema de salud a lo largo del tiempo, entre otras (McCorkle et al., 2011).

Dado el impacto que estos factores tienen para el control de la enfermedad, su identificación sería fundamental para el manejo de la enfermedad crónica, ya que estos, sean de tipo individual, socio comunitario o del sistema, influyen en la capacidad y la motivación de las personas para el manejo de la enfermedad, así como en la calidad de sus experiencias de automanejo (Schulman-Green et al., 2016), favoreciendo que los individuos puedan aprender a resolver problemas, tomar decisiones en conjunto con el proveedor sanitario, realizar un plan de acción personal sobre su comportamiento en salud y considerar los recursos comunitarios (Bonal & Cascaret, 2009).

En este marco se plantea la relevancia tanto para la práctica clínica, como para el desarrollo de intervenciones desde la salud pública, de sistematizar la evidencia existente en el área a través de una revisión sistemática de la literatura guiada por la siguiente pregunta ¿cuáles son los factores asociados al automanejo de una enfermedad crónica no transmisible?

## Método

Se realiza una revisión sistemática bajo la pauta PRISMA para asegurar la calidad y transparencia de la revisión (Page et al., 2021).

### Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Las bases de datos utilizadas fueron WOS, SCOPUS y PUBMED a través de la cadena de búsqueda desarrollada en dichas fuentes electrónicas. La última vez que se realizó la búsqueda de artículos fue el 27 de marzo de 2023. Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda en los títulos, resúmenes y palabras claves: (“chronic diseases” ) OR (“noncommunicable diseases”) AND (“self management”) OR (“self-management”) NOT (“chagas”, “hepatitis”, “child”, “children”, “Smart”, “qualitative”, “phenomenological”, “phenomenology”, “psychometric”, “VIH”). En castellano se utilizaron los términos “enfermedad crónica”, “enfermedad no transmisible”, “automanejo”, “automanejo” con similares operadores booleanos que la búsqueda en inglés.

### Recopilación de datos y criterios de selección/ elegibilidad

Dos investigadores, de manera independiente, revisaron artículos a partir del año 2018 al 2022, con títulos y resúmenes disponibles en inglés o castellano. En cuanto a los artículos de texto completo elegibles para la revisión final, se consideraron los siguientes criterios de inclusión: 1) objeto de estudio enfermedades crónicas no transmisibles, 2) medición de automanejo/automanejo de la enfermedad y 3) que hubiesen sido realizados bajo una metodología cuantitativa. En caso de duda sobre la pertinencia de algún artículo, esto era resuelto de común acuerdo por ambos investigadores.

Cada artículo fue revisado tras lectura de su resumen y contenido. Una vez extraídos los artículos, se eliminaron los documentos duplicados de las diferentes bases de datos. En total, 21 722 artículos fueron identificados y examinados a través de las bases electrónicas WOS ( $n = 11\ 966$ ), SCOPUS ( $n = 5\ 780$ ) y PUBMED ( $n = 3\ 976$ ), de los cuales 13 546 fueron descartados. Se revisaron un total de 8 176 artículos, de los cuales 356 se encontraron duplicados, 2 165 correspondieron a revisiones

sistemáticas y 31 a estudios cualitativos. Se revisaron 5 624 artículos completos de los cuales 5 573 no cumplieron con los criterios de elegibilidad. Finalmente, 35 artículos fueron incluidos para el análisis de la presente revisión sistemática, incluyendo 1 artículo encontrado en literatura gris (Figura 1). Ninguno de los artículos seleccionados fue evaluado con alto riesgo de sesgo considerando los criterios STROBE (Cartes-Velásquez & Moraga, 2016), en general todos los artículos revisados cumplen con sobre el 90 % de los criterios de calidad.

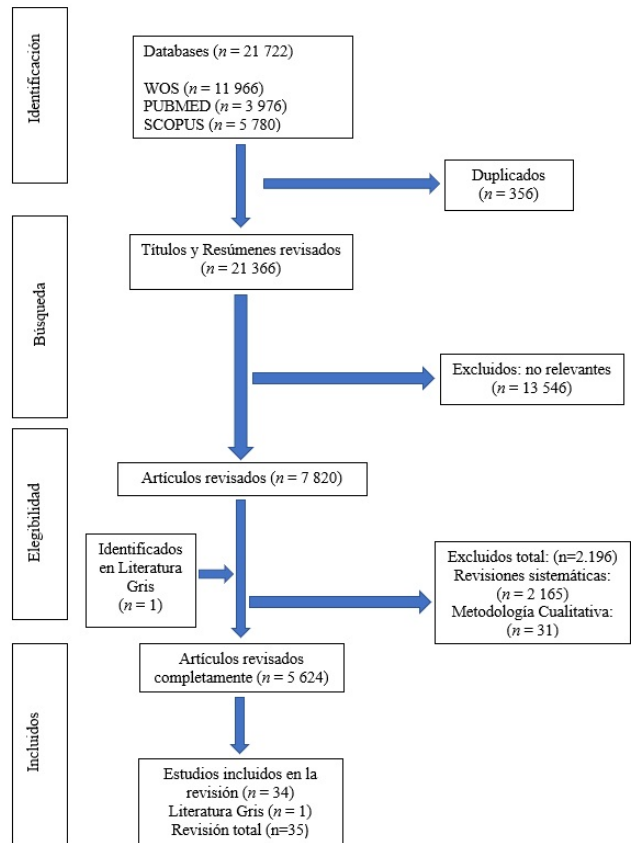


Figura 1.  
Diagrama de flujo PRISMA de la búsqueda de literatura y selección de artículos.

El detalle de los resultados principales de cada artículo se puede encontrar resumido en la Tabla 1. Una tabla más extensa que considera además los instrumentos utilizados y la definición



**Tabla 2**  
Factores asociados al automanejo de una ECNT

Categorías	Variables
Factores individuales/ psicológicos	1. Bienestar
	2. Ansiedad
	3. Depresión
	4. Locus de control
	5. Autopercepción de control
	6. Esperanza de vida
	7. Autoeficacia
	8. Activación
	9. Resiliencia
	10. Optimismo
	11. Conocimiento
	12. Creencias religiosas, espiritualidad
Factores individuales/ Sociodemográficos	1. Edad
	2. Sexo
	3. Nivel educación
	4. Nivel socioeconómico
	5. Estado civil
	6. Trabajo
Factores individuales/ clínicos	1. Estado de salud
	2. Medidas fisiológicas –depuración creatinina, hemodiálisis, IMC-, número de enfermedades
	3. Complicaciones
	4. Hábitos de ejercicios semanales
	5. Continuidad en el tratamiento
	6. Comorbilidades
Factores socio comunitarios	1. Apoyo social
	2. Alfabetización
	3. Funcionamiento familiar
	4. Capital social
	5. Aislamiento social
	6. Soledad
	7. Apoyo social
	8. Apoyo personal de salud
	9. Dependencia
	10. Relación médico-persona
	11. Colaboración médica
	12. Compromiso médico
	13. Comunicación efectiva con personal de salud
Factores estructurales	1. Políticas públicas de manejo de salud
	2. Cultura/interculturalidad
	3. Intervenciones de automanejo comunitarias (educación para la salud, educación sobre estilo de vida y conocimientos de enfermedades crónicas, apoyo vida saludable dietética, promoción ejercicio físico, abandono hábito tabáquico)

### Factores individuales

A nivel sociodemográfico, se reporta la edad como uno de los factores significativos más estudiados con relación al automanejo. Las personas de edad avanzada presentan niveles más bajos de automanejo en diversos diagnósticos crónicos como la ERC, DM 2 y EPOC (Almutary & Tayyib, 2022; Chen et al., 2021; Chen, Wu et al., 2022; Chen & Su, 2022; Ladner et al., 2021; Wu et al., 2022). Lo anterior puede relacionarse con las dificultades asociadas con el envejecimiento que se presentan a medida de que este ocurre. No obstante, adultos mayores con altos niveles de educación tendieron a presentar mayores niveles de automanejo. Esta

diferencia puede ser por los altos niveles de alfabetización y el acceso a entender y aplicar la información y proporcionar a las personas mejores niveles de educación, lo que se asocia a mayores niveles de automanejo. Además, Wu et al., (2022) refieren que las personas mayores con ECNT utilizan escasamente dispositivos de información electrónica para favorecer el conocimiento sobre la enfermedad. Por otra parte, las personas más jóvenes con menor riesgo de ECV y un curso más corto de la enfermedad (Ding et al., 2018) también predijeron un menor automanejo de la hipertensión. En contraste, las personas jóvenes, con mayor conocimiento previo de su diagnóstico presentaron altos niveles de autoeficacia y automanejo de la enfermedad (Lai et al., 2021).

No existe un acuerdo sobre la relación entre el sexo y el automanejo. Algunos estudios refieren que este sería mayor en las mujeres (Lim et al., 2022), mientras que otros plantean que el ser hombre influye positivamente en este (Ni et al., 2022), o, en pacientes con EPOC, no habría diferencias sustantivas dadas por el sexo (Chen et al., 2021).

Sobre el nivel socioeconómico, habría un mejor automanejo en personas con un nivel socioeconómico alto, que tenían como principal fuente de ingresos el trabajo o que eran trabajadores asalariados (Chen & Su, 2022; Ni et al., 2022), probablemente porque tienen más oportunidades de recibir educación para el automanejo de su enfermedad (Chen & Su et al., 2022). El ingreso familiar mensual per cápita es otro factor que podría influir positivamente en el comportamiento de automanejo (Chen et al., 2021; Ni et al., 2022), así como una situación laboral estable (Chen et al., 2018; Chen & Su, 2022; Ni et al., 2022).

Sobre el estado civil, se ha reportado que el estar casado se relacionaría con comportamientos de automanejo eficaces (Chen et al., 2018; Yang et al., 2019), no obstante, un estudio no encontró asociación significativa entre estado civil y automanejo (Chen et al., 2021).

Algunos estudios señalan que el nivel de educación es un fuerte predictor de automanejo

(Chen et al., 2021; Chen & Su, 2022), donde niveles más altos de educación se asociarían a niveles más altos de automanejo y autoeficacia, favoreciendo la adherencia al tratamiento y confianza para implementar un automanejo eficaz (Chen et al., 2021; Lai et al., 2021). Asimismo, contar con un título universitario o superior genera mayores comportamientos de automanejo que las personas analfabetas/alfabetizados en la escuela primaria, dada su relación con la adquisición de conocimientos relacionados con la enfermedad y habilidades de ejecución y mantenimiento del automanejo (Chen & Su, 2022). La razón de esta diferencia puede deberse en parte al mayor nivel de alfabetización en salud para acceder, comprender y aplicar información y habilidades relacionadas con la enfermedad en personas con niveles de educación más altos, lo que se asocia con un mayor nivel de automanejo (Ni et al., 2022). Otros estudios difieren de lo anterior, advirtiendo que el nivel educativo por sí solo no predice comportamientos de automanejo, relevando el rol de la alfabetización en salud y el conocimiento de enfermedades específicas independiente del nivel educativo (Almutary & Tayyib, 2022). De este modo, el conocimiento se configura como un predictor principal y de influencia positiva en el automanejo, donde a mayor conocimiento de la enfermedad, mayor automanejo (Almutary & Tayyib, 2022; Ding et al., 2018; Lai et al., 2021; Lim et al., 2022; Ni et al., 2022; Rachmawati et al., 2019; Yang et al., 2019).

Otro factor que aparece mencionado a nivel individual corresponde a variables de tipo clínico-biológicas, como los niveles de colesterol de lipoproteínas (HDL-C) (Ni et al., 2022) y la tasa de depuración de creatinina, que a su vez se relaciona de forma directa y positiva con el automanejo de la salud (Hu et al., 2021), advirtiendo una correlación positiva entre una alta densidad de colesterol de lipoproteínas (HDL-C) y el automanejo de la enfermedad (Ni et al., 2022).

Por otra parte, el peso influyó positivamente en el comportamiento de automanejo de la salud (Ni et al., 2022). Las personas diabéticas con mayor peso tienen una mejor capacidad

de automanejo, midiendo los niveles de glucosa en sangre de forma preventiva, relacionándose significativamente el efecto de control de hemoglobina glucosada y el nivel de automanejo (Chen, Weng et al., 2022). Otros estudios difieren de ello, refiriendo que las personas con obesidad, en el caso de la diabetes, muestran menor capacidad de automanejo, lo que se podría asociar a la dependencia física (Hou et al., 2022), que podría interferir negativamente en el automanejo, especialmente con respecto a la conducta de adherencia (Henao et al., 2022). Otras características clínicas, tales como IMC se asocian inversamente con comportamientos de automanejo (Almutary & Tayyib, 2022), así como los componentes del síndrome metabólico influyeron negativamente en el automanejo (Ni et al., 2022).

Datos clínicos como número de enfermedades, complicaciones, hábitos de ejercicios semanales, continuidad de los cuidados se correlacionaron significativamente con el automanejo (Chen et al., 2021; Chen & Su, 2022; Ni et al., 2022). Las comorbilidades de enfermedades crónicas se asociaron negativamente con los niveles de automanejo (Ni et al., 2022). Las personas en un estadio de la enfermedad complejo y el tipo de tratamiento, exhibieron niveles más bajos de automanejo (Chen et al., 2021). En cuanto a la sintomatología, se aprecian niveles de automanejo disminuidos cuando existe sintomatología como la nefropatía hipertensiva y presión arterial sistólica alta (Chen, Wu et al., 2022; Ni et al., 2022). En un estudio experimental hubo una disminución significativa en los valores de presión arterial sistólica y diastólica matutina y vespertina en las personas que recibieron una intervención en automanejo (Kurt & Gurdogan, 2022). Al contrario, la presencia de dolor musculoesquelético no se asoció al automanejo de la diabetes (Sit et al., 2022).

A nivel individual, un adecuado funcionamiento cognitivo es una de las variables asociadas al automanejo. Se ha encontrado que este correlaciona directa y positivamente con el estado cognitivo y riesgo de fragilidad, mediando además estos últimos la relación

entre el automanejo y la calidad de vida, donde a mayor capacidad cognitiva mayores niveles de automanejo (Han et al., 2022). Así, el deterioro cognitivo presenta un impacto directo y negativo hacia el automanejo (control de síntomas, adherencia al tratamiento farmacológico, desarrollo de un estilo de vida), ya que para autogestionar una ECNT se requiere adecuada atención, memoria y estrategias de resolución de problemas, así como habilidades viso-espaciales.

Factores individuales psicológicos tales como la ansiedad y la depresión muestran efectos significativos y negativos sobre la capacidad de automanejo. En personas con sintomatología ansioso-depresiva alta se ha encontrado niveles bajos de automanejo (Hu, 2021). En referencia a ello, Sit et al., (2022) indica que la presencia de depresión se asoció con un peor automanejo de la diabetes asociada a la alimentación, ejercicio físico y control de peso, evidenciando que la presencia de sintomatología depresiva podría afectar negativamente las habilidades de automanejo de la enfermedad (Cram & Nieboer, 2018; Hu, 2021; Sit et al., 2022). Por otra parte, la presencia de optimismo predijo mayor automanejo (Wilski et al., 2020). Uno de los factores predictivos relacionados negativamente con el automanejo fue el miedo a cómo es la persona percibida por los demás (Ladner et al., 2021).

Otro factor individual predictivo relevante de automanejo es el locus de control en salud, que es la percepción de control de una persona sobre sus resultados de salud, pudiendo este ser interno (la persona cree que pueden influir en su salud a través de sus acciones), o externo (se atribuyen los resultados de salud a factores externos) (Wilski, et al., 2020). Se encontró que a mayor automanejo menor locus de control interno. Otros estudios relevan que una adecuada autopercepción de control de la enfermedad predijo un adecuado automanejo (Lu et al., 2022). Donde la autopercepción de control previo tuvo efectos significativos y positivos en los comportamientos de automanejo posteriores, además afecta la expectativa de una persona sobre la extensión

percibida de los años con vida, conocida como la esperanza de vida subjetiva, influyendo esta última indirectamente en los comportamientos de automanejo. La esperanza de vida subjetiva medió parcialmente las relaciones recíprocas prospectivas entre la autopercepción de control de la enfermedad y comportamientos de automanejo (uso de medicamentos, autocontrol y actividad física). Con base a ello, la autopercepción de control de la enfermedad influyó indirectamente en los comportamientos de automanejo al afectar la esperanza de vida subjetiva.

Dentro de los factores individuales más significativamente relacionados con automanejo, se encuentra la autoeficacia, entendida como la creencia de una persona en su capacidad para realizar conductas o tareas específicas con éxito, presentando una asociación positiva con el automanejo (Chen, Weng et al. 2022; Lai et al., 2021; Ni et al., 2022; Wang et al., 2022; Wilski et al., 2020; Wu et al., 2022). En el contexto de una ECNT, se relaciona con la confianza de una persona en el manejo efectivo de sus síntomas y la adopción de conductas saludables (Wang et al., 2022) y una mejor adherencia a los comportamientos de automanejo y mejores resultados de salud (Lai et al., 2021; Wang et al., 2022; Wilski et al., 2020). Implica estrategias cognitivas, conductuales y emocionales para mantener una calidad de vida satisfactoria, determina el esfuerzo y la persistencia en la consecución de los objetivos con compromiso y proactividad (Y. Chen, Weng et al., 2022) y refleja confianza para superar desafíos, hacer frente a situaciones difíciles y alcanzar metas. En el automanejo de la salud, la autoeficacia influye en la motivación, el cambio de comportamiento y los resultados generales de salud (Ni et al., 2022; Wang et al., 2022; Zhang, Huang et al., 2021). Por otra parte, la autoeficacia juega un papel intermediario parcial entre la alfabetización en salud electrónica y el automanejo en personas mayores con ECNT (Wu et al., 2022). La autoeficacia también se establece como mediadora entre empoderamiento del paciente y las conductas de automanejo (Wang et al., 2022). Asimismo, el empoderamiento

podría mediar la relación entre capital social y automanejo de la salud (Hou et al., 2022). La activación del paciente es un intermediario parcial entre los recursos sociales y las conductas de automanejo, mediando la relación entre las enfermedades crónicas y el automanejo (Zhang et al., 2021). Las personas con alta activación manifestaron percepciones más positivas de automanejo, contando con energía y motivación, sensación de normalidad y menor temor a las complicaciones y enfermedades adicionales (Paukkonen et al., 2022), en contraste con las personas con baja activación.

La espiritualidad y la resiliencia en personas mayores se asociaron positivamente con el automanejo (Chen et al., 2021). Respecto de las creencias religiosas en términos interpersonales, el automanejo de la comunicación con los proveedores de atención médica fue significativamente mejor en personas sin creencias religiosas que en personas creyentes (Chen & Su, 2022). Según estos autores Las personas con creencias religiosas pueden sentirse espiritualmente restringidos, estresados o culpables debido a las restricciones de la enfermedad (por ejemplo, la dieta) que afectan su capacidad de automanejo para comunicarse con los proveedores de atención médica.

## Factores sociocomunitarios

Desde los factores socio-comunitarios se destaca el apoyo social, el cual correlaciona de forma significativa y positiva con el automanejo (Chen, Weng et al., 2022; Chen et al., 2018; Ding et al., 2018; Lee et al., 2021; Noviana & Zahra, 2022; Photharos et al., 2018; Wu et al., 2022; Zhang, Huang et al., 2021). En un estudio realizado por Lee et al. (2021), el apoyo social se constituye como un factor dominante para implementar programas de automanejo desde un enfoque sistémico y centrado en la familia para ayudar a las personas a mejorar sus comportamientos de automanejo. Las intervenciones diseñadas para aumentar la autoeficacia y el apoyo social podrían mejorar las conductas de automanejo de las personas (Chen, Weng et al., 2022). El

apoyo social se considera uno de los predictores significativos de las conductas de automanejo, presentando un poder explicativo relativamente mayor para las conductas de automanejo que la alfabetización en salud (Chen et al., 2018; Chen, Weng et al., 2022). Asimismo, las personas con menor apoyo social pueden presentar mayores dificultades en los comportamientos de automanejo de la salud (Noviana & Zahra, 2022). Al contrario de la soledad, que se encuentra relacionada inversamente con la capacidad de automanejo (Theeke et al., 2019).

La alfabetización en salud se relaciona de forma significativa y positiva con automanejo de la salud en distintas enfermedades crónicas (Chen, Weng et al., 2022; Lee et al., 2021; Photharos et al., 2018; Rachmawati et al., 2019; Wu et al., 2022). Otros estudios indican que mayores niveles de alfabetización en salud en una persona favorecería la solicitud de ayuda a otros o el contactarles con mayor frecuencia, mejorando su confianza para realizar las acciones requeridas, potenciando su autoeficacia, y actuando como mediador entre alfabetización y el automanejo de afecciones crónicas (Lee et al., 2021; Wu et al., 2022). La alfabetización, funcionamiento familiar y apoyo social podrían explicar un 31% de la varianza total en conductas de automanejo (Photharos et al., 2018).

El capital social, entendido como las relaciones, redes, sistemas de apoyo y recursos disponibles para un individuo, incluyendo el capital social vinculante (apoyo de relaciones cercanas) y capital social puente (información de diversas redes), se relaciona significativamente con el automanejo (Hou et al., 2022). Las relaciones interpersonales positivas y comunicación efectiva predijeron automanejo del paciente (Lee et al., 2020) como capital social vinculante.

El aislamiento social media indirectamente la relación entre alfabetización en salud y automanejo, en donde, la disminución de los contactos sociales y el tamaño de las redes, podría afectar negativamente el automanejo de la diabetes y otras enfermedades crónicas (Lee et al., 2021).



En torno a la relación y apoyo del personal de salud, la educación para el automanejo y los grupos de ayuda mutua pueden ser soluciones potenciales con apoyo de la tecnología (Ding et al., 2018). Desde el capital social puente (Hou et al., 2022) y la tarea de automanejo asociada a afrontar con confianza el manejo médico, el tiempo compartido con el médico también se identificó como predictor de una alta automanejo (Ladner et al., 2021). Otros predictores de asociación directa y positiva, fueron la colaboración del profesional consultante (Vestjens et al., 2021), la percepción del compromiso entre paciente y personal de salud (Benzo et al., 2022), la productividad de las interacciones entre consultantes y profesionales (Vestjens et al., 2020), la percepción del paciente sobre el control de los profesionales sanitarios sobre su salud (Wilski et al., 2020) y niveles altos de satisfacción del tiempo con el médico (Ladner et al., 2021).

### Factores estructurales

Respecto a los factores estructurales, los sistemas y las políticas públicas de salud cuentan con un desafío relevante respecto de la salud y automanejo de las enfermedades crónicas (Kim, 2022), en donde, diversos estudios refieren que políticas públicas de salud enfocadas en intervenciones para la educación asociada al automanejo podrían configurarse como dispositivos de fortalecimiento para la salud de personas con enfermedades crónicas. El estudio de Cramm y Nieboer (2018) destaca las intervenciones más comunes en automanejo de la salud, tales como: educación para la salud, educación sobre el estilo de vida, mejora del conocimiento sobre enfermedades crónicas y sus factores de riesgo, apoyo para una vida saludable dietética y promoción del ejercicio físico y el abandono del hábito tabáquico. Se sugiere, además, que se potencie el automanejo del bienestar general (estado de ánimo positivo, proactividad, entre otros) desde las intervenciones en autoeficacia y que su implementación es relevante para la política

nacional de salud pública, debiendo esta focalizar su atención desde las características particulares de las personas en relación a la cultura y etnia de cada persona.

Las barreras culturales en el caso de personas con enfermedades crónicas y migrantes podrían tener un impacto significativo en sus comportamientos de automanejo, además, existe evidencia de que el fenómeno de aculturación influiría en el automanejo dietética de personas migrantes, y los cambios en la dieta adoptados después de la inmigración al país de residencia, podrían propiciar prácticas deficientes de automanejo dietética (Eh et al., 2016). Por otra parte, los mismos autores mencionan que se releva la necesidad de ajustar culturalmente las atenciones e intervenciones en salud migrante (Cramm & Nieboer, 2018), existiendo asociaciones significativas entre un adecuado automanejo de la enfermedad y la consideración de las creencias de salud del país de origen.

### Discusión

El propósito de esta revisión sistemática fue identificar los factores asociados al automanejo de ECNT.

Desde las variables sociodemográficas, la edad es una de las más estudiadas, destacando que el automanejo es influenciado de manera positiva a menor edad, excepto cuando existe un riesgo bajo de enfermedad y lleva un curso corto en jóvenes, en dicho caso, la consciencia y relevancia del automanejo disminuye, pudiendo focalizar el trabajo de fortalecer la consciencia de enfermedad en personas jóvenes. Por otra parte, la edad avanzada se relaciona con niveles bajos de automanejo. Lo anterior, es asociado al conocimiento de la enfermedad y alfabetización, en donde podría apoyarse la educación sobre la enfermedad en las políticas públicas de salud desde el acceso a recursos informativos, talleres de acompañamiento para potenciar el automanejo, evidenciando una necesidad al respecto.

En cuanto al sexo, se advierten divergencias que podrían explorarse, toda vez que algunos estudios declaran que los hombres presentan mayores capacidades de automanejo y otros, indican que las mujeres mantienen adecuadas capacidades de automanejo por sobre los hombres.

El nivel socioeconómico y estatus laboral también influyen en el automanejo, debiendo considerarse las vulnerabilidades económicas y laborales de la población con diagnósticos de ECNT para favorecer su automanejo. Asimismo, quienes se encuentran casados presentan mayor capacidad de automanejo, asociándose a la existencia de una persona cercana que podría configurarse como apoyo social que eleva la capacidad de automanejo.

El nivel de educación se asocia al automanejo, existiendo otros autores que relevan más el conocimiento acerca de la enfermedad como factor que presenta una relación directa y positiva que el nivel de educación.

Comprendiendo la asociación significativa de los factores clínicos, como el estado de salud (Han et al., 2022), se debe considerar los elementos asociados a éste al momento de evaluar e intervenir en el automanejo de las enfermedades crónicas no transmisibles, focalizando además recabar la información y conocimiento que la persona tiene de su diagnóstico y proceso de tratamiento. Asimismo, tener en cuenta que las medidas fisiológicas como uno de los factores más estudiados en este ámbito (Almutary & Tayyib, 2022; Chen & Su, 2022; Chen, Wu et al., 2022; Han et al., 2022; Henao et al., 2022; Hou et al., 2022; Hu et al., 2022; Ni et al., 2022) debiendo trabajar y atender a la persona desde un equipo interdisciplinar para considerar los aspectos biopsicosociales asociados al automanejo. Además, se aprecia la relevancia de considerar datos clínicos de quien consulta para favorecer el automanejo tales como las comorbilidades de enfermedades crónicas que se encuentran asociadas negativamente con la capacidad de automanejo (Ni et al., 2022), sintomatología, tratamiento y otros datos asociados a la enfermedad (Chen & Su, 2022;

Chen et al., 2021; Kurt & Gurdogan, 2022; Ni et al., 2022; Sit et al., 2022).

Sobre los factores psicológicos, la autoeficacia ha sido uno de los más estudiados. Se considera además el locus de control externo como predictor de automanejo, lo que podría relacionarse con la relevancia del apoyo social, más que la posibilidad de locus de control interno, advirtiendo la necesidad de trabajar en la promoción de la autoeficacia y el locus de control interno (Wilski et al., 2020). Por otra parte, la autoeficacia media la alfabetización y automanejo (Wu et al., 2022), así como el empoderamiento y la activación de la persona, media el capital social y el automanejo, relevando el rol del factor asociado al apoyo social, capital social, funcionamiento familiar y elementos de la relación médico-paciente para desarrollar un adecuado automanejo. Asimismo, la ansiedad y la depresión podrían relacionarse con la soledad y el aislamiento, donde no se ha indagado en su relación, encontrando aquí un vacío teórico que puede ser profundizado.

Respecto a los factores estructurales, se requiere que los sistemas y políticas públicas de salud ajusten las intervenciones y acciones asociadas a la salud migrante a las características culturales y étnicas de dicha población (Cramm & Nieboer, 2018; Ehet et al., 2016). Se evidencia una asociación positiva entre la consideración de las creencias de la cultura de origen y las habilidades de automanejo (Cramm & Nieboer, 2018), debiendo considerar además los procesos de aculturación y su afectación en el caso particular de los migrantes chinos en sus hábitos alimenticios asociados a la enfermedad crónica. Las intervenciones en automanejo de la enfermedad crónica que incluyen el trabajo en autoeficacia podrían ser efectivas (Cramm & Nieboer, 2018). En el desarrollo de futuras intervenciones y planes de salud pública asociados al automanejo de las ECNT en personas migrantes, los sistemas de salud y políticas públicas de los países de acogida deben recoger la relevancia del ajuste cultural de las atenciones en salud migrante. Favorecer las intervenciones en el automanejo de las enfermedades crónicas desde la autoeficacia, las

que se configuran también en una asociación positiva en bienestar general, salud física y disminución de síntomas positivos, con una potencia relevante al momento de tratar las enfermedades crónicas en personas migrantes.

## Conclusión

En la presente revisión sistemática, se evidencia la escasa investigación en torno a los factores asociados al automanejo de las enfermedades crónicas no transmisibles. Se identificaron además tres grandes factores relacionados con el automanejo. El ajuste cultural de las atenciones, intervenciones y políticas públicas de salud pareciera ser un elemento fundamental, además de profundizar en los antecedentes sociodemográficos, clínicos, psicológicos, sociocomunitarios y estructurales que pudiesen configurarse como factores protectores de la salud y el automanejo.

## Referencias

- Institute of Medicine (US) Committee on the Crossing the Quality Chasm: Next Steps Toward a New Health Care System, Adams, K., Greiner, A. C., & Corrigan, J. M. (Eds.). (2004). *In The 1st Annual Crossing the Quality Chasm Summit: A Focus on Communities*. National Academies Press (US). <https://doi.org/10.17226/11085>
- Almutary, H. & Tayyib, N. (2022). Factors Influencing Self-Management among Non-Dialysis Chronic Kidney Disease Patients. *Healthcare*, 10(3), 436. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030436>
- Benzo M. V., Kelpin S. S., Werneburg B., Hoult, J., Clark, M. M., Novotny, P. & Benzo, R. (2022) Patient Engagement in Health Coaching and Self-Management Abilities in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 18(2), 243-251. <https://doi.org/10.1177/15598276221120523>
- Bonal Ruiz, R., & Cascaret Soto, X. (2009). ¿Automanejo, autocuidado o autocontrol en enfermedades crónicas? Acercamiento a su análisis e interpretación. *MEDISAN*, 13(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192009000400018&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400018&lng=es&tlng=pt).
- Cartes-Velasquez, R., & Moraga, J. (2016) Pautas de chequeo, parte III: STROBE y ARRIVE. *Revista Chilena de Cirugía*, 68(5), 394-399. <https://doi.org/10.1016/j.rchic.2015.12.003>
- Chen, H.-C. & Su, B.-Y. (2022). Factors Related to the Continuity of Care and Self-Management of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Study in Taiwan. *Healthcare*, 10(10), 2088. <https://doi.org/10.3390/healthcare10102088>
- Chen, W.-C., Wu, S.-F.V., Sun, J.-H., Tai, C.-Y., Lee, M.-C. & Chu, C.-H. (2022). The Mediating Role of Psychological Well-Being in the Relationship between Self-Care Knowledge and Disease Self-Management in Patients with Hypertensive Nephropathy. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(14), 8488. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148488>
- Chen, Y.-C., Chang, L.-C., Liu, C.-Y. Ho, Y.-F., Weng, S.-C. & Tsai, T.-I. (2018). The Roles of Social Support and Health Literacy in Self-Management Among Patients With Chronic Kidney Disease. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(3.), 265-275. <https://doi.org/10.1111/jnu.12377>
- Chen, Y.-Y., Weng, L.-C., Li, Y.-T. & Huang, H.-L. (2022). Mediating effect of self-efficacy on the relationship between social support and self-management behaviors among patients with knee osteoarthritis: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 22, 635. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03331-w>
- Chen, Z., Jiang, Y., Chen, M., Baiyila, N. & Nan, J. (2021). Resilience as a Mediator of the Association between Spirituality and Self-Management among Older People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Healthcare*, 9(12), 1631. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121631>
- Corbin, J. M., & Strauss, A. L. (1988). *Unending work and care: Managing chronic illness at home*. Jossey-Bass Publishers.

- Cramm J.M. & Nieboer A.P. (2018). The importance of health behaviours and especially broader self-management abilities for older Turkish immigrants. *European Journal of Public Health*, 28(6), 1087–1092. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky174>
- Ding, W., Li, T., Su, Q., Yuan, M. & Lin, A. (2018). Integrating factors associated with hypertensive patients' self-management using structural equation model: a cross-sectional study in Guangdong, China. *Patient Preference and Adherence*, 2018(12.), 2169-2178. <https://doi.org/10.2147/PPA.S180314>
- Eh, K., McGill, M., Wong, J., & Krass, I. (2016). Cultural issues and other factors that affect self-management of type 2 diabetes mellitus (T2D) by Chinese immigrants in Australia. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 119, 97-105. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2016.07.006>
- Han, T.-C., Lin, H.-S. & Chen, C.-M. (2022). Association between Chronic Disease Self-Management, Health Status, and Quality of Life in Older Taiwanese Adults with Chronic Illnesses. *Healthcare*, 10(4), 609. <https://doi.org/10.3390/healthcare10040609>
- Henao, A. M., Fajardo, E. & Núñez, M. L. (2022). Práctica de automanejo y nivel de dependencia del adulto mayor con enfermedad crónica. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3), e4690. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4690/884>
- Hou, Y., Li, L., Zhou, Q., Wang, G. & Li, R. (2022). Relationships between social capital, patient empowerment, and self-management of patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. *BMC Nephrology*, 23, 71. <https://doi.org/10.1186/s12882-022-02669-y>
- Hu, S., Li, Y., Quan, M., Yang, S., Wan, Z., Yan, X., Tan, Z. & Liang, G. (2021). A Study on the Correlations of Anxiety and Depression With Self-Management Ability and Endogenous Creatinine Clearance Rate in Renal Transplant Recipients. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 715509. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.715509>
- Kim, S. (2022). Effect of primary care-level chronic disease management policy on self-management of patients with hypertension and diabetes in Korea. *Primary care diabetes*, 16(5), 677-683. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2022.08.003>
- Kurt, D. & Gurdogan, E. P. (2022). The effect of self-management support on knowledge level, treatment compliance and self-care management in patients with hypertension. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 39(3), 14-23. <https://doi.org/10.37464/2020.393.543>
- Ladner, J., Alshurafa, S., Madi, F., Nofal, A., Jayasundera, R., Saba, J. y Audureau, E. (2021). Factors impacting self-management ability in patients with chronic diseases in the United Arab Emirates, 2019. *Journal of Comparative Effectiveness Research*, 11(3). <https://doi.org/10.2217/cer-2021-0177>
- Lai, P.-C., Wu, S.-F. V., Alizargar, J., Pranata, S., Tsai, J.-M. & Hsieh, N.-C. (2021). Factors Influencing Self-Efficacy and Self-Management among Patients with Pre-End-Stage Renal Disease (Pre-ESRD). *Healthcare*, 9(3), 266. <https://doi.org/10.3390/healthcare9030266>
- Lee, C. T., Vanderwater, C., Pickrell, W. & Wong, J. C. (2020). The association among cancer patients' collaboration with their healthcare providers, self-management and well-being during radiotherapy: An observational, cross-sectional survey. *European Journal of Cancer Care*, 29(6), e13308. <https://doi.org/10.1111/ecc.13308>
- Lee, E.-H., Lee, Y. W., Chae, D., Lee, K.-W., Hong, S., Kim, S. H. & Chung, J. O. (2021). Pathways Linking Health Literacy to Self-Management in People with Type 2 Diabetes. *Healthcare*, 9(12), 1734. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121734>
- Lim, K. E., Kim, S. R., Kim, H. Y., Kim, S. R. & Lee, Y. C. (2022). Self-management model based on information–motivation–behavioral skills model in patients with chronic obstructive pulmonary disease.

- Journal of Advanced Nursing*, 78(12), p. 4092-4103. <https://doi.org/10.1111/jan.15371>
- Lorig, K., Holman, H., Sobel, D., Laurent, D., Gonzáles, V., & Minor, M. (2013). *Living a healthy life with chronic conditions: for ongoing physical and mental health conditions*. Bull Publishing Company.
- Lu, J., Liu, L., Zheng, J., & Zhou, Z. (2022). Interaction between self-perceived disease control and self-management behaviours among Chinese middle-aged and older hypertensive patients: the role of subjective life expectancy. *BMC Public Health*, 22, 733. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12990-8>
- McCorkle, R., Ercolano, E., Lazenby, M., Schulman-Green, D., Schilling, L. S., Lorig, K., & Wagner, E. H. (2011). Self-management: Enabling and empowering patients living with cancer as a chronic illness. *CA: a cancer journal for clinicians*, 61(1), 50-62. <https://doi.org/10.3322/caac.20093>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2015). Linee guida per il reporting di revisioni sistematiche e meta-analisi: il PRISMA Statement. *Evidence*, 7(6), e1000114. <https://doi.org/10.4470/E1000114>
- Ni, Z., Wang, Y., Jiang, N. & Jiang, X. (2022). Predictors of health self-management behaviour in Kazakh patients with metabolic syndrome: A cross-sectional study in China. *PLoS ONE*, 17(12), e0278190. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278190>
- Noviana, C. M. & Zahra, A. N. (2022). Social Support and Self-Management among End-Stage Renal Disease Patients Undergoing Hemodialysis in Indonesia. *Journal of Public Health Research*, 11(2). <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2733>
- Organización Mundial de la Salud. [OMS] (2022, 16 de septiembre). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Paukkonen, L., Oikarinen, A., Kähkönen, O. & Kaakinen, P. (2022). Patient activation for self-management among adult patients with multimorbidity in primary healthcare settings. *Health Science Reports*, 5(4), e735. <https://doi.org/10.1002/hsr2.735>
- Photharos, N., Wacharasin, C. & Duongpaeng, S. (2018). Model of Self-management Behavior in People Experiencing Early Stage Chronic Kidney Disease. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(4), 360-371. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/85799/109038>
- Rachmawati, U., Sahar, J. & Wati, D. N. K. (2019). The association of diabetes literacy with self-management among older people with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 18(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0354-y>
- Richard, A. A. & Shea, K. (2011). Delineation of self-care and associated concepts. *Journal of nursing scholarship*, 43(3), 255-264. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01404.x>
- Schulman-Green, D., Jaser, S., Martin, F., Alonzo, A., Grey, M., McCorkle, R., Redeker, N.S., Reynolds, N., & Whittemore, R. (2012). Processes of self-management in chronic illness. *Journal of nursing scholarship*, 44(2), 136-144. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01444.x>
- Schulman-Green, D., Jaser, S. S., Park, C., & Whittemore, R. (2016). A metasynthesis of factors affecting self-management of chronic illness. *Journal of advanced nursing*, 72(7), 1469-1489. <https://doi.org/10.1111/jan.12902>
- Sit, R. W. S., Wang, B., Ng, W.-S., Abdullah, A., Ismail, I. Z., Goh, L.-H. & Wong, S. Y. S. (2022). Prevalence and association of chronic musculoskeletal pain on self-management, glycemic control and quality of life among Chinese type 2 diabetes patients in primary care. *Primary care diabetes*, 16(4), 525-530. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2022.04.004>
- Theeke, L., Carpenter, R. D., Mallow, J. & Theeke, E. (2019). Gender differences

- in loneliness, anger, depression, self-management ability and biomarkers of chronic illness in chronically ill mid-life adults in Appalachia. *Applied Nursing Research*, 45, 55-62. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.12.001>
- Vestjens, L., Cramm, J. M. & Nieboer, A. P. (2020). A cross-sectional study investigating the relationships between self-management abilities, productive patient-professional interactions, and well-being of community-dwelling frail older people. *European Journal of Ageing*, 18, 427-437. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00586-3>
- Wang, R., Zhou, C., Wu, Y., Sun, M., Yang, L., Ye, X. & Zhang, M. (2022). Patient empowerment and self-management behaviour of chronic disease patients: A moderated mediation model of self-efficacy and health locus of control. *Journal of Advanced Nursing*, 78(4), 1055-1065. <https://doi.org/10.1111/jan.15077>
- Wilski, M., Kocur, P., Broła, W. & Tasiemki, T. (2020). Psychological factors associated with self-management in multiple sclerosis. *Acta Neurologica Scandinavica*, 142(1), 50-57. <https://doi.org/10.1111/ane.13236>
- Wu, S.-F. V., Wang, T.-J., Liang, S.-Y., Lin, L.-J., Lu, Y.-Y. y Lee, M.-C. (2021). Differences in self-care knowledge, self-efficacy, psychological distress and self-management between patients with early- and end-stage chronic kidney disease. *Journal of clinical Nursing*, 31(15-16), p. 2287-2295. <https://doi.org/10.1111/jocn.16046>
- Wu, Y., Wen, J., Wang, X., Wang, Q., Wang, W., Wang, X., Xie, J. & Cong, L. (2022). Associations between e-health literacy and chronic disease self-management in older Chinese patients with chronic non-communicable diseases: a mediation analysis. *BCM Public Health*, 22, 2226. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14695-4>
- Yang, H., Wang, H., Du, L., Wang, Y., Wang, X. & Zhang, R. (2019). Disease knowledge and self-management behavior of COPD patients in China. *Medicine*, 98(9), e14460. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014460>
- Zhang, Q., Huang, F., Zhang, L., Li, S. & Zhang, J. (2021). The effect of high blood pressure-health literacy, self-management behavior, self-efficacy and social support on the health-related quality of life of Kazakh hypertension patients in a low-income rural area of China: a structural equation model. *BMC Public Health*, 21, 1114. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11129-5>
- Zhang, X., Chen, H., Liu, Y. & Yang, B. (2021). Influence of chronic illness resources on self-management and the mediating effect of patient activation among patients with coronary heart disease. *Nursing Open*, 8(6), 3181-3189. <https://doi.org/10.1002/nop2.1031>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

## Notas

- \* Artículo de revisión. Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés. Este artículo es derivado del proyecto FONDECYT #1230164, financiado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo de Chile – ANID, quien no tuvo injerencia alguna sobre el presente trabajo.