



Conocimientos de automanejo en personas con enfermedades crónicas: Un análisis de concepto

Self-management knowledge in people with chronic diseases: A concept analysis

Autores: Karla Karime Escudero González  (1); Jorge Gabriel Tuz-Colli*  (2); Edgar Omar Vázquez-Puente  (3); Victor H. Bermeo-Lorenzo  (4).

* **Dirección de contacto:** jorggtuz@uacam.mx

Doctor en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Campeche (Campeche, México).

Resumen

Objetivo: Analizar y clarificar el concepto de conocimientos de automanejo en personas con enfermedades crónicas, identificando sus atributos definitorios, antecedentes y consecuencias, a fin de construir una definición conceptual y operacional aplicable a la práctica e investigación en enfermería. **Metodología:** Se utilizó la metodología de análisis de concepto en sus ocho pasos, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica, teoría e institucional publicada entre 2015 y 2025 en bases de datos confiables. La información obtenida fue organizada, depurada y analizada mediante el software Rayyan®. Los resultados se presentan con base a los ocho pasos. **Resultados:** el análisis permitió identificar tres dimensiones que definen el concepto: 1) cognitivo: que es la comprensión y dominio de la información en salud; 2) procedimental: que es la aplicación práctica del conocimiento y 3) reflexiva-contextual: que es la integración del conocimiento con experiencias y toma de decisiones. Los antecedentes se relacionan con el diagnóstico de enfermedades crónica, la alfabetización en salud y el apoyo del sistema de salud. Las consecuencias se asocian con una mayor adherencia al tratamiento, control clínico, autoeficacia y calidad de vida. **Conclusiones:** el conocimiento de automanejo en personas con enfermedades crónicas se define como un proceso cognitivo, procedimental y reflexivo, a través del cual la persona adquiere, comprende y aplica información relevante sobre su enfermedad para la toma de decisiones informadas y sostenibles. Su clarificación conceptual aporta una base sólida para el desarrollo de intervenciones en salud e instrumentos de medición.

Palabras clave

Conocimiento; Automanejo; Enfermedad Crónica; Formación de Concepto; Revisión Académica.

Abstract

Objective: To analyze and clarify the concept of self-management knowledge in people with chronic diseases, identifying its defining attributes, background, and consequences, to construct a conceptual and operational definition applicable to nursing practice and research. **Methodology:** The eight-step concept analysis methodology was used, and exhaustive review of the scientific, theoretical, and institutional literature published between 2015 and 2025 in reliable databases was conducted. The information obtained was organized, refined, and analyzed using Rayyan® software. The results are presented based on the eight steps. **Results:** The analysis identified three dimensions that define the concept: 1) cognitive: understanding and mastery of health information; 2) procedural: practical application of knowledge; and 3) reflective-contextual: integration of knowledge with experiences and decision-making. The background relates to the diagnosis of chronic diseases, health literacy, and health system support. The consequences are associated with greater adherence to treatment, clinical control, self-efficacy, and quality of life. **Conclusions:** Self-management knowledge in people with chronic diseases is defined as a cognitive, procedural, and reflective process through which individuals acquire, understand, and apply relevant information about their disease to make informed and sustainable decisions. Its conceptual clarification provides a solid basis for the development of health interventions and measurement instruments.

Keywords

Knowledge; Self-management; Chronic Disease; Concept Formation; Academic Review.

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales retos para los sistemas de salud a nivel internacional son las enfermedades crónicas, no únicamente porque representan una elevada carga de morbilidad y mortalidad, sino también por una considerable repercusión en la calidad de vida de las personas que las padecen (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes mellitus son responsables de aproximadamente el 71% de las muertes a nivel global (1).

En este contexto, el automanejo se ha consolidado como una estrategia para favorecer la participación activa de las personas en el control de su enfermedad, particularmente en aspectos relacionados con la adherencia terapéutica, la prevención de complicaciones, el monitoreo de síntomas y el mantenimiento de la funcionalidad en la vida diaria (2). Para que este proceso sea efectivo, las personas requieren conocimientos que les permitan comprender su condición de salud y tomar decisiones informadas respecto a su cuidado.

Asimismo, el empoderamiento de las personas con enfermedades crónicas constituye un elemento esencial dentro del automanejo y representa uno de los principales objetivos de la práctica de enfermería. El empoderamiento implica que las personas desarrollen capacidades, confianza y autonomía para participar activamente en las decisiones relacionadas con su salud y cuidado cotidiano. En este sentido, el conocimiento se reconoce como un componente fundamental, ya que favorece la autoeficacia, la toma de decisiones y el desarrollo de conductas de autocuidado sostenibles (2,3).

Sin embargo, a pesar de que el automanejo ha sido estudiado ampliamente, los conocimientos que las personas requieren para su automanejo no están claramente definidos en la literatura. Estudios han identificado que dicho concepto presenta múltiples atributos, entre ellos que la persona tenga información sobre su condición, tratamiento y prácticas de autocuidado (4). Así mismo, se ha expuesto que el concepto sobre el autocuidado en la población adulta mayor con enfermedad crónica ha presentado ambigüedad en cómo se conceptualiza, en qué dimensión o nivel se sitúan los conocimientos y cómo estos se pueden traducir en prácticas (5).

También es importante señalar que en la literatura se emplean diferentes términos que en muchas ocasiones se utilizan de manera indistinta, aunque no suelen ser equivalentes. Entre los que suelen confundirse en el discurso académico y clínico se encuentran el autocuidado, la autogestión y el automanejo. De manera particular, el autocuidado se refiere a las intervenciones realizadas por una persona para promover su salud y bienestar en general; la autogestión pone énfasis en las habilidades de la persona para reunir y controlar sus recursos internos y compuestos en la vida cotidiana. Por su parte, el automanejo se interpreta de manera más específica en relación con las

conductas, el conocimiento y la habilidad del individuo para manejar una enfermedad crónica específica o una condición de salud (4-6).

En enfermería, la claridad conceptual es fundamental, por lo que conocer lo que significa el concepto de “conocimientos en el automanejo” de las enfermedades crónicas resulta importante. Primeramente, porque la enfermera (o) no solo educa y orientan, sino que también brindan un seguimiento constante para apoyar a las personas en el cuidado de sí mismos. Tener una definición clara y precisa permite que las intervenciones educativas sean consistentes y que se puedan medir sus resultados de manera fiable. Esto garantiza que la atención sea coherente, centrada en la persona y que pueda replicarse en distintos contextos (7).

Desde una perspectiva clínica, contar con conocimientos adecuados sobre automanejo tiene un impacto directo y positivo, ya que ayuda a reducir complicaciones, controlar mejor los síntomas, aumentar la adherencia al tratamiento y mejorar la calidad de vida de las personas. En el plano social, estos conocimientos promueven la autonomía de la persona y alivian la presión sobre los sistemas de salud, ya que quienes están bien informados tienden a necesitar menos hospitalizaciones evitables y logran mejores resultados en el control de su enfermedad (8,9).

Aunque existen investigaciones recientes, todavía hay un vacío importante. La evidencia se ha centrado en aspectos específicos del automanejo como, intervenciones puntuales, adherencia terapéutica, autoeficacia o educación en salud, pero pocos han analizado el conocimiento como un componente central del automanejo en personas con distintas enfermedades crónicas. Además, no se ha explorado con sistematicidad, desde la disciplina de enfermería, cuáles son sus atributos, sus antecedentes y sus consecuencias. Esta falta de análisis limita la posibilidad de comparar estudios y dificulta la creación y aplicación de programas educativos que funcionen para diversas enfermedades crónicas.

Derivado de lo anterior, el objetivo es analizar y clarificar el concepto de conocimientos de automanejo en personas con enfermedades crónicas, identificando sus atributos definitorios, antecedentes y consecuencias, a fin de construir una definición conceptual y operacional aplicable a la práctica e investigación en enfermería.

METODOLOGÍA

El presente estudio se fundamenta en la propuesta metodológica de Walker y Avant, ampliamente utilizada en enfermería por ofrecer una guía clara y ordenada para analizar conceptos que suelen ser complejos o ambiguos (10). Este enfoque resultó adecuado porque el término “conocimientos de automanejo de las enfermedades crónicas” aparece con diferentes significados en la literatura, lo que hace necesario precisar sus alcances y diferencias frente a nociones cercanas.

El proceso se desarrolló a partir de los ocho pasos sugeridos por las autoras, que incluyen la selección del concepto, la definición de objetivos, la revisión de sus usos en la literatura, la identificación de atributos esenciales, antecedentes y consecuencias, así como la construcción de casos ilustrativos y la búsqueda de referentes empíricos. Para dar cumplimiento a estos pasos se realizó una revisión narrativa con fines de análisis conceptual, donde se integraron fuentes clásicas y contemporáneas, esto con el fin de identificar la evolución semántica y el uso actual del concepto.

Asimismo, los primeros pasos metodológicos correspondientes a la selección del concepto, determinación del propósito del análisis, identificación de los usos del concepto y revisión documental se describen en este apartado metodológico, mientras que los hallazgos derivados de la clarificación conceptual se presentan posteriormente en la sección de resultados.

Para ello se realizó una revisión en bases de datos académicas como *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science* y *SciELO*, considerando publicaciones en inglés y español de los últimos diez años, con especial atención a aquellas relacionadas con automanejo, conocimientos y enfermedades crónicas. Además, se complementó la información con literatura gris y documentos institucionales (OMS, OPS y Centro de Atención y Control de Enfermedades [CDC]).

Los criterios de inclusión fueron: a) que los estudios abordarán de forma explícita el automanejo en enfermedades crónicas; b) investigaciones o revisiones que incluyan componentes cognitivos, educativos o de conocimiento y c) documentos normativos o guías que operacionalizaran el automanejo en la práctica clínica o comunitaria. Se excluyeron documentos duplicados, publicaciones sin acceso a texto completo y estudios que no guardaran relación directa con el concepto analizado.

Con el propósito de fortalecer el rigor metodológico del análisis conceptual, se realizó una evaluación del nivel de evidencia científica de los documentos incluidos, utilizando la clasificación propuesta por Mazurek y Fineout-Overholt, para estudios en ciencias de la salud y enfermería (11). Los documentos fueron categorizados según su diseño metodológico y jerarquía de evidencia, considerando revisiones sistemáticas, estudios de intervención, estudios observacionales, investigaciones cualitativas, análisis de concepto y documentos teóricos o institucionales. Esta clasificación permitió identificar el respaldo científico predominante de la literatura empleada para la construcción de los atributos, antecedentes y consecuencias del concepto estudiado.

El uso de esta metodología permitió organizar de manera sistemática la información disponible, clarificar los atributos fundamentales del concepto y generar un marco de referencia útil para orientar la práctica clínica, la investigación y la enseñanza en enfermería.

En correspondencia con los primeros pasos del análisis conceptual propuesto por Walker y Avant, se desarrollaron las siguientes fases metodológicas:

Selección del concepto

El concepto que pretende ser analizado es “conocimientos de automanejo en personas con enfermedades crónicas”, esto se deriva del reconocimiento que en el mundo las enfermedades crónicas se presentan como la primera causa de morbi-mortalidad en adultos y adultos mayores (12). Siendo el automanejo un componente clave para el control y evolución de estos padecimientos.

Pese a que el automanejo ha sido ampliamente promovido a través de políticas públicas y programas de atención primaria, aún persiste ambigüedad en función de lo que implica de forma específica el “conocimiento” necesario para realizarlo, dado que este concepto tiende a ser intercambiado con la educación en salud y la alfabetización sanitaria. Lo que limita su conceptualización para el desarrollo de intervenciones en salud específicas.

Determinación de los propósitos del análisis

El propósito de este análisis es clarificar, delimitar y operacionalizar el concepto “conocimientos de automanejo en personas con enfermedades crónicas”, esto con el fin de:

- Diferenciarlo de conceptos similares y que en múltiples ocasiones es utilizado de forma indiferenciado como educación en salud, autocuidado o alfabetización sanitaria.
- Establecer los atributos esenciales del concepto, con el fin de construir una definición conceptual y operacional precisa que sirva para la investigación y la práctica de enfermería, dado que el profesional es percibido como un sujeto de cambio.
- Facilitar la medición y evaluación del concepto en contextos comunitarios, clínicos y educativos.
- Aportar al conocimiento científico de enfermería al conceptualizar de forma específica el concepto y con ello ser incorporado en teorías de situación específica o intervenciones en salud direccionadas a mejorar la condición de las personas.

Identificación de los diversos usos del concepto

El concepto a explorar “conocimientos de automanejo en personas con enfermedades crónicas” fue explorado en diversos contextos semánticos y disciplinarios de origen documental y científico, así como su uso de manera formal e informal. La búsqueda se realizó con base a lo descrito previamente, se consideraron palabras clave y operadores booleanos, obteniendo las siguientes cadenas de búsqueda (ver [Tabla 1](#)).

Base de datos	Cadena de Búsqueda
PubMed/ MEDLINE	((“self-care” OR “self-management” OR “self-management” OR “self-care” OR automanejo OR “autocuidado”) AND (“knowledge” OR conocimientos OR “disease knowledge” OR “health knowledge”) AND (“chronic disease” OR “chronic illness” OR diabetes OR hypertension OR “heart failure”))
Scopus	((“self-management” OR “self-management” OR automanejo OR autocuidado OR “self-care” OR “self-care”) AND (knowledge OR conocimientos OR “disease knowledge” OR “health knowledge”) AND (“chronic disease” OR “chronic illness” OR diabetes OR “heart failure” OR COPD OR hypertension OR “hipertensión”))
Web of Science	((“self-management” OR “self-care” OR automanejo OR autocuidado OR “self-care”) AND (knowledge OR conocimientos OR “disease knowledge”) AND (“chronic disease” OR “chronic illness” OR diabetes OR hypertension OR COPD OR “heart failure”))
Scielo	(“automanejo” OR “autocuidado” OR “self-management” OR “self-care”) AND (conocimientos OR “knowledge”) AND (“enfermedad crónica” OR “enfermedades crónicas” OR diabetes OR hipertensión OR EPOC)
Google scholar/ literatura gris	“self-management” OR automanejo OR “autocuidado” AND (knowledge OR conocimientos) AND (“chronic disease” OR “enfermedad crónica” OR diabetes OR hipertensión)

Tabla 1. Cadena de búsqueda con palabras clave y operadores booleanos.

a) Búsqueda de literatura y usos del concepto

La revisión de la literatura se realizó en las bases de datos previamente identificadas utilizando palabras claves, operadores booleanos y cadenas de búsqueda. Se identificaron estudios que exploraran el concepto de automanejo, conocimientos y conocimientos de automanejo, enfocados en población con enfermedades crónicas, se consideró un periodo de 2015 a 2025, dado los cambios crecientes en las tasas de morbi-mortalidad.

Los datos se procesaron a través del software Rayyan® que permitió tener una organización eficiente en el proceso de selección, depuración y análisis de los datos. La selección final incluyó fuentes teóricas, revisiones integrativas y empíricas y literatura institucional y regional. El registro de información se realizó a través de una hoja de cálculo en Excel® en donde los artículos seleccionados fueron leídos críticamente y se registró información relevante como autor, año, objetivo o contexto, uso del concepto, aportes principales y

la relación con el concepto de “conocimientos de automanejo”, esto con el fin de descubrir sus atributos, antecedentes y consecuencia en relación con los “conocimientos de automanejo en personas con enfermedades crónicas”

RESULTADOS

La revisión documental permitió identificar literatura teórica, empírica e institucional relacionada con el concepto de “conocimientos de automanejo en personas con enfermedades crónicas”. Los documentos incluidos correspondieron principalmente a revisiones sistemáticas, estudios observacionales, investigaciones cualitativas, análisis de concepto y documentos técnicos internacionales, predominando niveles de evidencia I, IV, VI y VII conforme a la clasificación de Bernadette Mazurek Melnyk y Ellen Fineout-Overholt. Esta diversidad metodológica permitió integrar evidencia conceptual y empírica para la clarificación del fenómeno estudiado (ver [Tabla 2](#)).

Autor	Tipo de estudio/documento	Nivel de evidencia
Lorig et al. (3)	Estudio de intervención	II
Barlow et al. (14)	Revisión narrativa	VII
Van de Velde et al. (21)	Análisis de concepto	VI
Geboers et al. (24)	Revisión sistemática	I
Liu et al. (23)	Estudio transversal	IV
Zaghloul et al. (22)	Revisión sistemática y metaanálisis	I
OMS/OPS (16)	Documento técnico institucional	VII
Institute of Medicine (15)	Documento conceptual	VII

Tabla 2. Clasificación del nivel de evidencia de la literatura incluida.

El análisis de la literatura evidenció que el concepto de “conocimientos de automanejo” se aborda desde una perspectiva centrada en la adquisición, comprensión y aplicación de información relacionada con el cuidado de enfermedades crónicas. Asimismo, el concepto integra dimensiones cognitivas, prácticas y de autorregulación que permiten a las personas tomar decisiones orientadas al control y manejo cotidiano de su condición de salud.

En ese sentido, Lorig y Holman definen el automanejo como la capacidad que tienen las personas para realizar una tarea orientada en controlar síntomas, manejar tratamientos y mantener una funcionalidad óptima. Posteriormente, Lorig et al. ampliaron este modelo al incorporar el conocimiento como una condición clave para el desarrollo de la autoeficacia, estableciendo una relación entre el saber, el hacer y la capacidad de actuar frente a la enfermedad (3,13). Así mismo, Barlow et al. enfatizan que el automanejo es un proceso de aprendizaje que permite que las personas sostengan comportamientos saludables, esto al incorporar una dimensión cognitiva (14).

Más adelante, el Institute of Medicine incorpora el concepto de health literacy que aborda el conocimiento en salud, donde no solo es la asimilación de información, sino que involucra la comprensión, la evaluación y la puesta en práctica de la información dentro de contextos reales (15).

A nivel de organismos internacionales de salud la OMS y OPS operacionalizan los conocimientos de automanejo en función de cuatro dominios: 1) conocimientos de medicación; 2) identificación de signos de alarma; 3) planificación de actividades y 4) estrategias de afrontamiento. A su vez, se expone que el conocimiento es la base en la que las personas desarrollan estrategias de adaptación y es un proceso aplicativo que integra saberes teóricos y prácticos (16-18). Finalmente, en el contexto de Iberoamérica, se expone que la falta de una definición clara y específica del concepto puede sugerir un vacío en la literatura y alterar los resultados obtenidos de programas de educación en salud (19-20).

Lo anterior permite denotar que dentro de la literatura el concepto de conocimientos de automanejo se presenta como una competencia cognitiva, procedimental y reflexiva que realizan las personas con el fin de llevar una adecuada gestión de su enfermedad. Posicionando de esta manera al conocimiento como un mediador entre la educación en salud, el empoderamiento de las personas y la sostenibilidad del automanejo (ver **Tabla 3**).

Determinar los atributos definitorios

La literatura permitió evidenciar elementos clave que se repiten de forma recurrente y que conforman la estructura del concepto de “conocimientos de automanejo en personas con enfermedades crónicas” (3,13,20,23). Los atributos definitorios se agrupan en tres dimensiones, las cuales interactúan y permiten comprender el concepto como un proceso activo y multidimensional que se presenta en la práctica diaria de las personas que viven con alguna enfermedad crónica.

- 1. Dimensión cognitiva:** este atributo se relaciona con la adquisición, comprensión y retención de información asociada con la enfermedad, el tratamiento y las estrategias de cuidado que deben tener las personas. Estos abordan aspectos biomédicos, preventivos y de autocuidado (13,15,16).
- 2. Dimensión procedimental:** este atributo se relaciona con la transferencia del conocimiento hacia la práctica, lo que favorece el control de la enfermedad y la prevención de complicaciones (14,22). Este atributo implica un proceso de autoaprendizaje continuo, donde la persona adapta sus conocimientos a situaciones cambiantes de la vida diaria.
- 3. Dimensión reflexiva-contextual:** este atributo aborda la integración reflexiva del conocimiento que se adquiere con la experiencia personal, los valores y el contexto sociocultural de la persona. En este atributo los conocimientos sobrepasan lo técnico para convertirse en saberes prácticos y autorregulados, que tienen una vinculación con la autoevaluación, la toma de decisiones y el afrontamiento emocional (19,23).

Identificación de un caso modelo

María es una mujer de 58 años que fue diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2 hace 10 años, desde su diagnóstico ella participa de forma activa en un programa de automanejo que se imparte en una clínica de salud. María comprende de forma clara que es la diabetes, los efectos de tener una glucosa elevada y la importancia de tener estilos de vida saludable (dimensión cognitiva). Todas las mañanas se toma su glicemia capilar y ajusta su dieta según las recomendaciones dadas por el equipo de salud (dimensión procedimental), cuando observa valores más altos, ella reflexiona sobre las posibles causas y modifica dichas conductas de forma consciente, sin esperar que los síntomas lleguen a empeorar. Además, María participa en un grupo de apoyo donde comparte sus experiencias y estrategias de afrontamiento (dimensión reflexiva-contextual).

Este modelo reúne todos los atributos definitorios del concepto.

Identificación de un caso límite y contradictorio

Caso límite: Jorge es un hombre de 65 años con una enfermedad pulmonar obstructiva crónica que acude a revisiones médicas cada tres meses, durante estas consultas demuestra tener conocimientos básicos sobre su padecimiento. Sin embargo, a veces olvida como usar correctamente su inhalador y confunde las dosis que debería de tomar. Cuando presenta complicaciones como la disnea leve, intenta tomar un descanso y tomar su medicación, pero no siempre sigue la técnica correcta. Además, a pesar de reconocer que su respiración empeora en temporada de invierno no planifica acciones preventivas, ni reflexiona sobre cómo puede mejorar su adherencia.

Se considera un caso límite dado que cumple parcialmente con los atributos.

Autor / Año	Tipo de fuente	Objetivo / contexto	Concepto principal o definición de automanejo	Cómo incorpora el “conocimiento de automanejo”	Implicaciones para los atributos del concepto
Lorig et al. (3)	Estudio de intervención	Evaluar el <i>Chronic Disease Self-Management Program</i>	Automanejo como integración de conocimientos, habilidades y autoeficacia en el control de enfermedades crónicas.	Define explícitamente los conocimientos como uno de los tres componentes esenciales del automanejo.	Refuerza que el conocimiento puede ser medido, enseñado y evaluado.
Lorig y Holman (13)	Teórico clásico	Estructurar el concepto de <i>self-management</i> en enfermedades crónicas	Automanejo como la capacidad de las personas para manejar las tareas médicas, emocionales y de rol, mediante habilidades de resolución de problemas, toma de decisiones y autoevaluación.	El conocimiento se considera implícito en la habilidad para comprender el tratamiento y los síntomas.	Define la base del automanejo como proceso activo; el conocimiento emerge como requisito para la autogestión efectiva.
Institute of Medicine (15)	Informe técnico / conceptual	Definir <i>alfabetización en salud</i> como base para la educación sanitaria	Alfabetización en salud como la capacidad de obtener, procesar y comprender información básica de salud para tomar decisiones adecuadas.	Introduce la noción de conocimiento aplicado, que integra comprensión y uso de información sanitaria.	Aporta una dimensión cognitiva fundamental al automanejo.
OMS & OPS (16)	Documento técnico internacional	Guías para el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles	Automanejo como proceso continuo de toma de decisiones que implica conocimiento sobre medicación, signos de alarma y afrontamiento.	Define el conocimiento operativo dentro de la práctica del automanejo.	Ofrece una base para operacionalizar el conocimiento en guías de salud pública.
Aguayo et al. (19)	Estudio adaptativo iberoamericano	Adaptar programas de automanejo para contextos hispanos	Adapta el modelo Stanford considerando variables culturales y lingüísticas.	Evidencia necesidad de contextualizar conocimientos en automanejo.	Introduce el componente cultural como modulador del conocimiento.
Luque et al. (20)	Estudio cualitativo iberoamericano	Analizar percepciones de automanejo en usuarios crónicos	Automanejo entendido como capacidad de controlar síntomas, hábitos y emociones.	El conocimiento emerge como aprendizaje empírico más que técnico.	Visibiliza el conocimiento experiencial como dimensión del automanejo.
Van de Velde et al. (21)	Análisis de concepto	Analizar el concepto de automanejo en condiciones crónicas	Identifica como atributo definitorio estar informado sobre condición, tratamiento y automanejo.	Explicita el conocimiento como atributo esencial del automanejo.	Refuerza el conocimiento como atributo definitorio del concepto.
Zaghloul et al. (22)	Estudio cuantitativo (enfermedad renal temprana)	Evaluar relación entre conocimiento, autoeficacia y automanejo en enfermedad renal	Define “disease self-care knowledge” como predictor significativo del automanejo.	Operacionaliza conocimiento como variable medible asociada a automanejo.	Permite inferir conocimiento como antecedente y atributo funcional.
Liu et al. (23)	Estudio transversal (alfabetización electrónica y automanejo en adultos mayores chinos)	Analizar alfabetización electrónica y automanejo en adultos mayores chinos	Automanejo mediado por competencias digitales y de salud.	e-Health literacy implica conocimientos digitales y sanitarios aplicados al automanejo.	Introduce el conocimiento digital como nueva dimensión cognitiva del automanejo.
Geboers et al. (24)	Revisión sistemática	Examinar el rol de la alfabetización en salud en el automanejo	Relaciona <i>disease-related knowledge</i> con creencias y autoeficacia.	Vincula conocimiento específico como componente central de automanejo.	Consolida el conocimiento como elemento medido en diversos contextos.
Ladner et al. (25)	Estudio transversal (EAU)	Identificar factores que impactan el automanejo en enfermedades crónicas	Determina la comprensión de la enfermedad como predictor principal del automanejo.	El conocimiento aparece explícitamente como variable predictor.	Refuerza el conocimiento como antecedente crítico del automanejo.

Tabla 3. Usos en la literatura global del concepto de conocimientos del automanejo en personas con enfermedades crónicas.

Caso contradictorio: Ana es una mujer de 55 años que sufre de hipertensión arterial sistémica con un diagnóstico de hace cinco años, ella refiere no entender por qué debe seguir tomando el medicamento cuando “se siente bien”. Ana nunca ha leído la información que le proporciona el personal de salud y toma su medicamento solo cuando siente dolor de cabeza o siente su presión elevada, además de no asistir a controles médicos y evita hablar de su enfermedad con otras personas, ella considera que “Dios decidirá” si su salud mejora o no.

Se considera un caso contradictorio dado que se presenta un incumplimiento generalizado de los atributos.

Identificación de antecedentes y consecuencias

a) Antecedentes

Los antecedentes se presentan como eventos, condiciones o factores que deben existir previo a la manifestación del concepto (9). En el caso del concepto analizado los antecedentes se agrupan en tres dimensiones: personales, sociales y de sistemas de salud.

1. **Antecedentes personales:** Se engloba: 1) la detección de una condición de larga duración; 2) que se hayan experimentado complicaciones u hospitalizaciones recurrentes, que hayan sensibilizado a la persona sobre la importancia del conocimiento en su autocuidado y 3) considerar el nivel educativo y la alfabetización en salud, donde se exploren las habilidades cognitivas de la persona para comprender y aplicar la información obtenida.
2. **Antecedentes sociales:** Dentro de estos se engloba el apoyo de familiares y de redes de apoyo, dado que las personas deben contar con un acompañamiento emocional de familias y/o cuidadores, además de factores culturales y creencias en salud, que evidencian que las personas tienen sus propias interpretaciones y prácticas tradicionales que pueden favorecer o limitar el aprendizaje.
3. **Antecedentes del sistema de salud:** dentro de estos se engloba la educación para la salud impartida por profesionales de la salud, que permiten la transmisión del conocimiento y el desarrollo de habilidades de automanejo. Así mismo, la accesibilidad y la continuidad en la atención, que permitan tener un seguimiento, evaluación y refuerzo educativo que garantice la sostenibilidad del conocimiento adquirido.

b) Consecuencias

Las consecuencias representan los resultados que serán observados cuando el concepto se manifiesta, la literatura evidenció que este concepto se asocia con las esferas conductuales, clínicas y psicosociales.

1. **Consecuencias conductuales:** se presenta un incremento en la adherencia terapéutica tanto farmacológica como no farmacológica y el desarrollo de habilidades prácticas relacionadas con la monitorización y el control de la enfermedad.

2. **Consecuencias clínicas:** se obtiene un mejor control a nivel de parámetros biomédicos y la reducción de complicaciones y hospitalizaciones recurrentes relacionadas con el padecimiento.

3. **Consecuencias psicosociales:** se presenta un aumento de la autoeficacia percibida y el empoderamiento de las personas en la toma de decisiones sobre su enfermedad, se mejora la calidad de vida al lograr un sentido del control y bienestar en el manejo de la enfermedad y se obtienen menores niveles de estrés y ansiedad relacionados con el manejo de la enfermedad.

Definición de indicadores empíricos

Los indicadores empíricos permiten medir e identificar la presencia o grado en la que se manifiesta el concepto (10). En ese sentido, los indicadores empíricos para este concepto deberán orientarse en dimensiones cognitivas, procedimentales y actitudinales.

- a) **Dimensión cognitiva:** hace referencia al conocimiento teórico que poseen las personas en relación con su enfermedad y las estrategias necesarias para controlarla. Se pueden emplear indicadores que: reconozcan signos y síntomas de alerta, que identifiquen factores de riesgo y protectores asociados, que comprendan la función de la medicación, dosis y horarios, que se enfoquen en el reconocimiento de recomendaciones de estilos de vida saludables y el reconocimiento de la búsqueda de ayuda de profesionales de la salud.
- b) **Dimensión procedimental:** se deberá considerar instrumentos que realicen un automonitoreo del padecimiento, que se apliquen técnicas de administración de medicamentos de forma correcta, que evalúen la planificación de actividades conforma a indicaciones y el grado de utilización de estrategias de afrontamiento ante síntomas o situaciones de estrés. Estos instrumentos deberán medir la aplicación práctica del conocimiento en la vida cotidiana de la persona.
- c) **Dimensión reflexiva o actitudinal:** se deberá de evaluar los efectos de acciones direccionadas a la salud, el ajuste de comportamientos con base a resultados y sintomatología, la evaluación de la motivación y la responsabilidad del propio cuidado y la comunicación activa de necesidades y dudas.

DISCUSION

El presente análisis de concepto permitió identificar que los conocimientos de automanejo en personas con enfermedades crónicas constituyen un constructo multidimensional que integra componentes cognitivos, procedimentales y reflexivo-contextuales. Estos hallazgos coinciden con los modelos contemporáneos de automanejo, los cuales sostienen que las personas no solo requieren información sobre su enfermedad, sino también capacidades para aplicar, adaptar y reflexionar sobre dicho conocimiento en contextos cotidianos y cambiantes (3,13).

La dimensión cognitiva identificada en este análisis se relaciona con la comprensión de la enfermedad, el tratamiento y las estrategias de cuidado. Este componente ha sido ampliamente reconocido en la literatura sobre alfabetización en salud y educación terapéutica, donde el conocimiento representa la base para la toma de decisiones informadas y el desarrollo de la autoeficacia (15, 24). Sin embargo, el presente análisis evidenció que el conocimiento de automanejo trasciende la simple adquisición de información, dado que también implica habilidades prácticas y procesos reflexivos orientados a la adaptación frente a la enfermedad crónica.

En este sentido, la dimensión procedimental permitió reconocer que las personas transforman el conocimiento en conductas concretas relacionadas con el monitoreo de síntomas, la adherencia terapéutica y la prevención de complicaciones. Este hallazgo resulta consistente con las recomendaciones de organismos internacionales como la OMS y la Organización Panamericana de la Salud, las cuales enfatizan que el automanejo efectivo requiere competencias aplicadas para el control cotidiano de la enfermedad y la reducción de riesgos asociados (16).

Asimismo, la dimensión reflexiva-contextual aportó un elemento diferenciador del concepto, al evidenciar que las personas integran el conocimiento con sus experiencias, creencias, valores y contexto sociocultural. Este aspecto refuerza la importancia del empoderamiento y de la atención centrada en la persona dentro de la práctica de enfermería, ya que el automanejo no depende únicamente de la transmisión de información, sino también de la capacidad de las personas para interpretar, adaptar y utilizar el conocimiento de acuerdo con sus necesidades y circunstancias particulares (2,19).

A diferencia de conceptos relacionados como autocuidado, alfabetización en salud o educación sanitaria, los conocimientos de automanejo se distinguen por su orientación específica hacia la toma de decisiones y la regulación cotidiana de una enfermedad crónica. Derivado de este análisis, los conocimientos de automanejo en personas con enfermedades crónicas pueden definirse como el proceso cognitivo, procedimental y reflexivo mediante el cual la persona adquiere, comprende, aplica e integra información relevante asociada con su enfermedad crónica, con el fin de tomar decisiones informadas, adaptativas y sostenibles a través del tiempo, orientadas al mantenimiento de su salud y calidad de vida.

CONCLUSIONES

El presente análisis de concepto permitió clarificar los conocimientos de automanejo en personas con enfermedades crónicas como un constructo multidimensional integrado por dimensiones cognitivas, procedimentales y reflexivo-contextuales. La identificación de sus atributos definitorios, antecedentes y consecuencias permitió diferenciar este concepto de otros términos relacionados, como el autocuidado, la alfabetización y educación en salud.

Derivado del análisis, los conocimientos de automanejo pueden conceptualizarse como el proceso cognitivo, procedimental y reflexivo mediante el cual la persona adquiere, comprende, aplica e integra información relevante asociada con su enfermedad crónica, con el fin de tomar decisiones informadas, adaptativas y sostenibles orientadas al mantenimiento de su salud y calidad de vida.

La clarificación conceptual obtenida aporta una base teórica útil para la práctica, investigación y educación en enfermería, particularmente en el diseño de intervenciones centradas en la persona y en el desarrollo de instrumentos orientados a evaluar el automanejo en contextos de enfermedades crónicas.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés durante el desarrollo, producción y publicación del manuscrito

Financiación

Los autores declaran no haber obtenido financiamiento para la concepción, desarrollo y publicación del manuscrito.

DATOS AUTORES

(1) Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Campeche. Instituto Mexicano del Seguro Social; (2) Doctor en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Campeche (Campeche, México); (3) Doctor en Ciencias de Enfermería. Universidad de Monterrey. Escuela de Enfermería. (Monterrey, México); (4) Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León (Nuevo León, México).

Recibido: 25/10/2025. Aceptado: 08/05/2026.

Versión definitiva: 17/05/2026.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 2025 oct 25]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Vainauskienė V, Vaitkienė R. Enablers of patient knowledge empowerment for self-management of chronic disease: an integrative review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):2247. doi:10.3390/ijer-ph18052247.
3. Lorig KR, Ritter P, Stewart AL, Sobel DS, Brown BW Jr, Bandura A, et al. Chronic disease self-management program: 2-year health status and health care utilization outcomes. *Med Care*. 2001;39(11):1217-23. doi:10.1097/00005650-200111000-00008.
4. Gosak L, Vrbnjak D, Pajnikihar M. Self-management of chronic diseases: a concept analysis. *Piel XXI W*. 2022;21(2):115-21. Disponible en: <https://czasopisma.umlub.pl/piel21w/article/view/317>

5. Iovino P, Lyons KS, De Maria M, Vellone E, Ausili D, Lee CS, et al. Patient and caregiver contributions to self-care in multiple chronic conditions: a multilevel modelling analysis. *Int J Nurs Stud.* 2021;116:103574. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103574.
6. Alqahtani J, Alqahtani I. Self-care in the older adult population with chronic disease: concept analysis. *Heliyon.* 2022;8(7):e09991. doi:10.1016/j.heliyon.2022.e09991.
7. Grady PA, Gough LL. Self-management of chronic diseases: a comprehensive approach to care. *Am J Public Health.* 2018;108(Suppl 6):S437-S444. doi:10.2105/AJPH.2014.302041s.
8. Cho MK, Kim MY. Self-management nursing intervention for controlling glucose among diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(23):12750. doi:10.3390/ijerph182312750
9. Stømer UE, Gøransson LG, Wahl AK, Urstad KH. A cross-sectional study of health literacy in patients with chronic kidney disease: associations with demographic and clinical variables. *Nurs Open.* 2019;6(4):1481-90. doi:10.1002/nop2.350.
10. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 6th ed. New York: Pearson; 2019.
11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
12. Organización Panamericana de la Salud. Causas principales de mortalidad y pérdidas en salud de nivel regional, subregional y nacional en la Región de las Américas, 2000-2019 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [citado 2025 oct 25]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/causas-principales-mortalidad-discapacidad>
13. Lorig KR, Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med.* 2003;26(1):1-7. doi:10.1207/S15324796A-BM2601_01.
14. Barlow J, Wright C, Sheasby J, Turner A, Hainsworth J. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Educ Couns.* 2002;48(2):177-87. doi:10.1016/S0738-3991(02)00032-0.
15. Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy; Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA, eds. Health literacy: a prescription to end confusion. Washington (DC): National Academies Press (US); 2004. doi:10.17226/10883.
16. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el fortalecimiento del autocuidado en enfermedades crónicas [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [citado 2025 oct 25]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7651>
17. Schulman-Green D, Jaser SS, Park C, Whittemore R. A metasynthesis of factors affecting self-management of chronic illness. *J Adv Nurs.* 2016;72(7):1469-89. doi:10.1111/jan.12902.
18. Coster S, Norman I. Cochrane reviews of educational and self-management interventions to guide nursing practice: a review. *Int J Nurs Stud.* 2009;46(4):508-28. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.09.009.
19. Aguayo-Verdugo N, Valenzuela-Suazo S, Luen-go-Machuca L. Autocuidado, alfabetización en salud y control glicémico en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Cienc Enferm.* 2019;25:21. doi:10.4067/S0717-95532019000100217.
20. Luque L, Jiménez A, Morales P. Programas de automanejo y alfabetización en salud en población latinoamericana: revisión sistemática. *Enferm Clin.* 2020;30(6):387-95. doi:10.1016/j.enfcli.2020.04.011.
21. Van de Velde D, De Zutter F, Satink T, Costa U, Janquart S, Senn D, et al. Delineating the concept of self-management in chronic conditions: a concept analysis. *BMJ Open.* 2019;9(7):e027775. doi:10.1136/bmjopen-2018-027775.
22. Zaghoul H, Fanous K, Ahmed L, Arabi M, Varghese S, Omar S, et al. Digital health literacy in patients with common chronic diseases: systematic review and meta-analysis. *J Med Internet Res.* 2025;27:e56231. doi:10.2196/56231.
23. Liu X, Gan X, Ren G, et al. Path analysis of the influence of digital health literacy on self-management behaviour among elderly patients with chronic diseases in rural China. *BMC Geriatr.* 2025;25:293. doi:10.1186/s12877-025-05952-3.
24. Geboers B, de Winter AF, Spoorenberg SL, Wynia K, Reijneveld SA. The association between health literacy and self-management abilities in adults aged 75 and older, and its moderators. *Qual Life Res.* 2016;25(11):2869-77. doi:10.1007/s11136-016-1298-2.
25. Ladner J, Alshurafa S, Madi F, Nofal A, Jayasundera R, Saba J, et al. Factors impacting self-management ability in patients with chronic diseases in the United Arab Emirates, 2019. *J Comp Eff Res.* 2022;11(3):179-92. doi:10.2217/cer-2021-0177.