

Comportamiento de automanejo en personas con enfermedad coronaria: revisión de alcance*

doi: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v43n2.121903>

1 Jennifer Rojas-Reyes

3 Jennifer Johana Molina Mejía

2 Edith Arredondo Holguín

Resumen

Objetivo: mapear el fenómeno del comportamiento de automanejo en personas con enfermedades coronarias.

Metodología: Scoping Review registrada en INPLASY (202470126), bajo los lineamientos de The Joanna Briggs Institute y PRISMA-SCR. Se emplearon las bases de datos MedLine, PubMed, Science Direct, Lilacs y BVS, con los términos MESH y DECS *Self management, Nursing, Nursing Care, Coronary disease y Cardic disease*, entre los años 2014 y 2024. Se realizó una evaluación de la calidad metodológica según la metodología de los estudios seleccionados.

Resultados: se incluyeron 35 artículos: 7 estudios cualitativos, 21 cuantitativos, 2 mixtos y 5 revisiones de literatura. Estos estudios se clasificaron en categorías temáticas: necesidades, barreras y facilitadores para el automanejo; intervenciones para el automanejo basadas en la interacción enfermera/o-paciente; e intervenciones para el automanejo mediadas por las tecnologías de la información y la comunicación.

Conclusiones: el comportamiento de automanejo en esta población ha sido ampliamente explorado en el mundo, excepto en América Latina, donde resulta necesaria la exploración de este tema y, posteriormente, la adaptación de intervenciones al contexto colombiano.

Descriptores: Consu Automanejo; Enfermedad Coronaria; Enfermedades Cardiovasculares; Enfermería; Revisión de Alcance (fuente: DECS, BIREME).

* Este artículo hace parte del proyecto de investigación sin financiación denominado "Automanejo, Afrontamiento, Ansiedad y depresión en la persona con infarto agudo de miocardio" Acta No. 2024-66510 de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.

1 Universidad de Antioquia (Medellín, Antioquia, Colombia)

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8962-5135>

Correo electrónico: jennifer.rojasr@udea.edu.co

Contribución: Búsqueda y análisis de la información, consolidación del documento y edición del mismo

2 Universidad de Antioquia (Medellín, Antioquia, Colombia)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1907-2787>

Correo electrónico: edith.arredondo@udea.edu.co

Contribución: Concepción del estudio, análisis de la información y escritura preliminar del documento

3 Universidad de Antioquia (Medellín, Antioquia, Colombia)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9320-6221>

Correo electrónico: jennifer.molina@udea.edu.co

Contribución: búsqueda de la información, organización de los datos, análisis de datos y escritura preliminar del documento

Cómo citar: Rojas-Reyes J; Arredondo Holguín E; Molina Mejía J. Comportamiento de automanejo en personas con enfermedad coronaria: revisión de alcance. Av. enferm. 2025;43(1):121903

Recibido: 29/07/2025

Aceptado: 15/10/2025



ISSN (impreso): 0121-4500
ISSN (en línea): 2346-0261

Self-management behavior in people with coronary artery disease: a scoping review

Abstract

Objective: To map the phenomenon of self-management behavior in people with coronary diseases.

Methodology: Scoping review registered in INPLASY (202470126), following the guidelines of The Joanna Briggs Institute and PRISMA-SCR. The databases MedLine, PubMed, Science Direct, Lilacs, and BVS were used, employing the MESH and DeCS terms *Self-management*, *Nursing*, *Nursing Care*, *Coronary disease*, and *Cardiac disease*, covering the years 2014 to 2024. Methodological quality was assessed according to the methodology of the selected studies.

Results: Thirty-five articles were included: 7 qualitative studies, 21 quantitative, 2 mixed, and 5 literature reviews. These studies were classified into thematic categories: needs, barriers, and facilitators for self-management; self-management interventions based on the nurse-patient interaction; and self-management interventions mediated by information and communication technologies.

Conclusions: Self-management behavior in this population has been widely explored worldwide, except in Latin America, where further research and subsequent adaptation of interventions to the Colombian context are needed.

Descriptors: Self-Management; Coronary Disease; Cardiovascular Diseases; Nursing; Scoping Review (source: DeCS, BIREME).

Comportamento de automanejo em pessoas com doença coronariana: revisão de escopo

Resumo

Objetivo: Mapear o fenômeno do comportamento de automanejo em pessoas com doenças coronarianas.

Metodologia: Revisão de escopo registrada na INPLASY (202470126), conforme as diretrizes do The Joanna Briggs Institute e PRISMA-SCR. Foram utilizadas as bases de dados MedLine, PubMed, Science Direct, Lilacs e BVS, com os termos MESH e DeCS *Self-management*, *Nursing*, *Nursing Care*, *Coronary disease* e *Cardiac disease*, entre os anos de 2014 e 2024. A qualidade metodológica foi avaliada de acordo com a metodologia dos estudos selecionados.

Resultados: Foram incluídos 35 artigos: 7 estudos qualitativos, 21 quantitativos, 2 mistos e 5 revisões de literatura. Esses estudos foram classificados em categorias temáticas: necessidades, barreiras e facilitadores para o automanejo; intervenções

de automanejo baseadas na interação enfermeiro–paciente; e intervenções de automanejo mediadas pelas tecnologias da informação e comunicação.

Conclusões: O comportamento de automanejo nessa população tem sido amplamente explorado no mundo, exceto na América Latina, onde é necessária a investigação desse tema e, posteriormente, a adaptação de intervenções ao contexto colombiano.

Descritores: Autogestão; Doença das Coronárias; Doenças Cardiovasculares; Enfermagem; Revisão de Escopo (fonte: DECS, BIREME).

Introducción

La enfermedad coronaria representa la principal causa de mortalidad en América Latina, con una tasa de 73,6 muertes por cada 100 000 habitantes y un impacto significativo en la calidad y expectativa de vida, debido a los años perdidos por discapacidad y muerte prematura (1, 2). En Colombia, esta tendencia también se evidencia, con una incidencia de 90,2 por 100 000 habitantes en 2021 y un 17 % de los fallecimientos en 2023 atribuidos a esta causa (3, 4). A diferencia de otras enfermedades crónicas como la diabetes o la EPOC, la naturaleza impredecible y potencialmente aguda de los eventos coronarios exige una vigilancia constante y una mayor implicación del paciente. En este contexto, el Modelo de Cuidados Crónicos (5) sugiere el automanejo como una estrategia esencial para mejorar los desenlaces clínicos, la adherencia terapéutica, el autocuidado y la gestión emocional del paciente (6).

El automanejo es un comportamiento que comprende habilidades y actitudes orientadas a la toma de decisiones informadas, la monitorización de síntomas, la adherencia al tratamiento y el ajuste del estilo de vida. Fomentar el automanejo implica fortalecer las capacidades del paciente para gestionar activamente su salud, involucrando aspectos como el empoderamiento, la motivación y el seguimiento de la propia salud, en consideración a la complejidad de la enfermedad coronaria (7-10). Sin embargo, muchos pacientes enfrentan barreras significativas que dificultan este comportamiento, tales como la edad, el nivel de dependencia, el estado mental, el conocimiento sobre la enfermedad y el apoyo social, lo que, a mediano plazo, se traduce en reingresos hospitalarios y complicaciones (11).

A diferencia de otras enfermedades crónicas de curso más lento y predecible, como la hipertensión o la diabetes, la enfermedad coronaria requiere un comportamiento de automanejo más complejo para la preparación para su propio cuidado, lo que exige intervenciones específicas que fortalezcan la autoeficacia, el autocuidado y el control de las emociones en el proceso de esta enfermedad en particular (7, 8). En este sentido, una revisión sistemática y metaanálisis en pacientes con síndrome coronario agudo evidenció que, aunque las intervenciones de automanejo no lograron cambios estadísticamente significativos en la adherencia al tratamiento, la autoeficacia, los estilos de vida o las variables clínicas, sí resaltan la necesidad de intervenciones estructuradas, con mayor seguimiento psicosocial y adaptación al contexto para mejorar su efectividad (9).

Por lo anterior, dada la importancia de este fenómeno en las enfermedades crónicas, es necesario explorar los estudios sobre el comportamiento de automanejo que permitan reconocer los elementos descriptivos, predictivos y prescriptivos, además de los vacíos de investigación existentes en la evidencia sobre la enfermedad coronaria en diferentes contextos de atención, los cuales pueden aportar al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores. Así, el objetivo de esta revisión fue mapear el fenómeno del comportamiento de automanejo en personas con enfermedades coronarias.

Metodología

Se realizó una revisión de alcance (*scoping review*) que se adhiere a los lineamientos de The Joanna Briggs Institute (JBI) y a las recomendaciones de PRISMA-SCR (12). El protocolo fue registrado en la *International Platform of Registered Systematic Review and Meta-analysis Protocols* (INPLASY) con el código 202470126.

Fuente de datos y estrategia de búsqueda

De acuerdo con las orientaciones de JBI para el desarrollo de revisiones de alcance, se estableció la pregunta orientadora “PCC” (población, concepto y contexto): ¿Cuál es la evidencia científica disponible y cuáles son los vacíos de conocimiento sobre el comportamiento de automanejo en personas con enfermedades coronarias en contextos de atención primaria, especializada y de rehabilitación?

La información se recolectó en las siguientes bases de datos científicas: MEDLINE Complete (EBSCO), PubMed Central, Science Direct, LILACS y BVS. Se combinaron los siguientes descriptores para la estrategia de búsqueda: *Self management* [MESH Terms], *Nursing* [MESH Terms], *Nursing Care* [MESH Terms], *Coronary disease* [MESH Terms], *Cardic disease* [MESH Terms], empleando los operadores booleanos AND y OR. En las bases de datos LILACS y BVS se empleó la misma estrategia con los términos Decs relacionados. Se filtraron artículos en inglés, español y portugués, y se estableció el rango de tiempo de enero de 2014 a diciembre de 2024. Esto se debe a que el concepto de *Self management* fue establecido formalmente por MESH en 2018 (aunque en investigaciones previas se utilizaba, aludía a descriptores relacionados). Además, en 2014, en el contexto latinoamericano, emergió el concepto con la creación de la Red Temática de Automanejo en Enfermedades Crónicas, lo que abrió paso a evidencia específica sobre este fenómeno. En la Tabla 1 se describe la ecuación empleada en cada base de datos.

Tabla 1. Ecuación de búsqueda por cada base de datos

Base	Science direct	PubMed	MedLine	BVS	LILACS
Total arrojado	677	275	373	15	98
Descriptores	Self management AND Nursing OR Nursing Care AND Coronary disease OR Cardiac disease			Automanejo AND Enfermería OR Cuidado de enfermería AND Enfermedad coronaria OR Enfermedad cardiaca	

Fuente: Elaborado por las autoras

Criterios de elegibilidad de los estudios

Se incluyeron artículos en texto completo, con diseño de estudios analíticos, observacionales y experimentales, como ensayos controlados aleatorizados y cuasiexperimentales, revisiones sistemáticas y metaanálisis, revisiones de literatura, estudios cualitativos y estudios mixtos que abordaran el tema de interés en personas adultas con diagnóstico de enfermedades isquémicas del corazón o enfermedad coronaria. Se excluyeron cartas al editor, editoriales, artículos de reflexión, literatura gris como libros, tesis y disertaciones, y estudios duplicados.

Extracción de los datos

La extracción de datos se realizó utilizando una plantilla previamente diseñada en Microsoft Excel, basada en la guía metodológica del JBI para revisiones de alcance. Inicialmente, dos revisoras trabajaron conjuntamente en la búsqueda de la literatura y, luego, de manera independiente realizaron la identificación, selección y extracción de información de los estudios incluidos, con el fin de asegurar la confiabilidad y minimizar el sesgo. Las variables extraídas fueron: autor, país, año de publicación, revista, objetivo del estudio, diseño metodológico, principales hallazgos, conclusiones, vacíos de conocimiento y nivel de evidencia según los criterios del JBI.

Cada artículo seleccionado fue registrado en la base de datos. El enfoque del análisis estuvo en la metodología o diseño de los estudios, los principales resultados y el cierre de la discusión o conclusión, para definir los vacíos de investigación. Una vez organizada la información, se definieron categorías temáticas de acuerdo con los patrones, tendencias y vacíos encontrados en la literatura. En caso de discrepancias entre las revisoras, estas fueron resueltas con la participación de una tercera investigadora. Finalmente, la información fue resumida en tablas y matrices para su análisis y posterior presentación de resultados.

Evaluación de la calidad metodológica de los estudios

La calidad de los estudios incluidos fue evaluada utilizando herramientas como STROBE para los estudios observacionales; *Critical Appraisal Skills Program* (CASP) para estudios cualitativos; MMAT para métodos mixtos; Cochrane de riesgo de sesgo para ensayos controlados aleatorizados; Newcastle-Ottawa para revisiones sistemáticas; y la lista de verificación de JBI para la fiabilidad, relevancia y nivel de evidencia de los trabajos publicados.

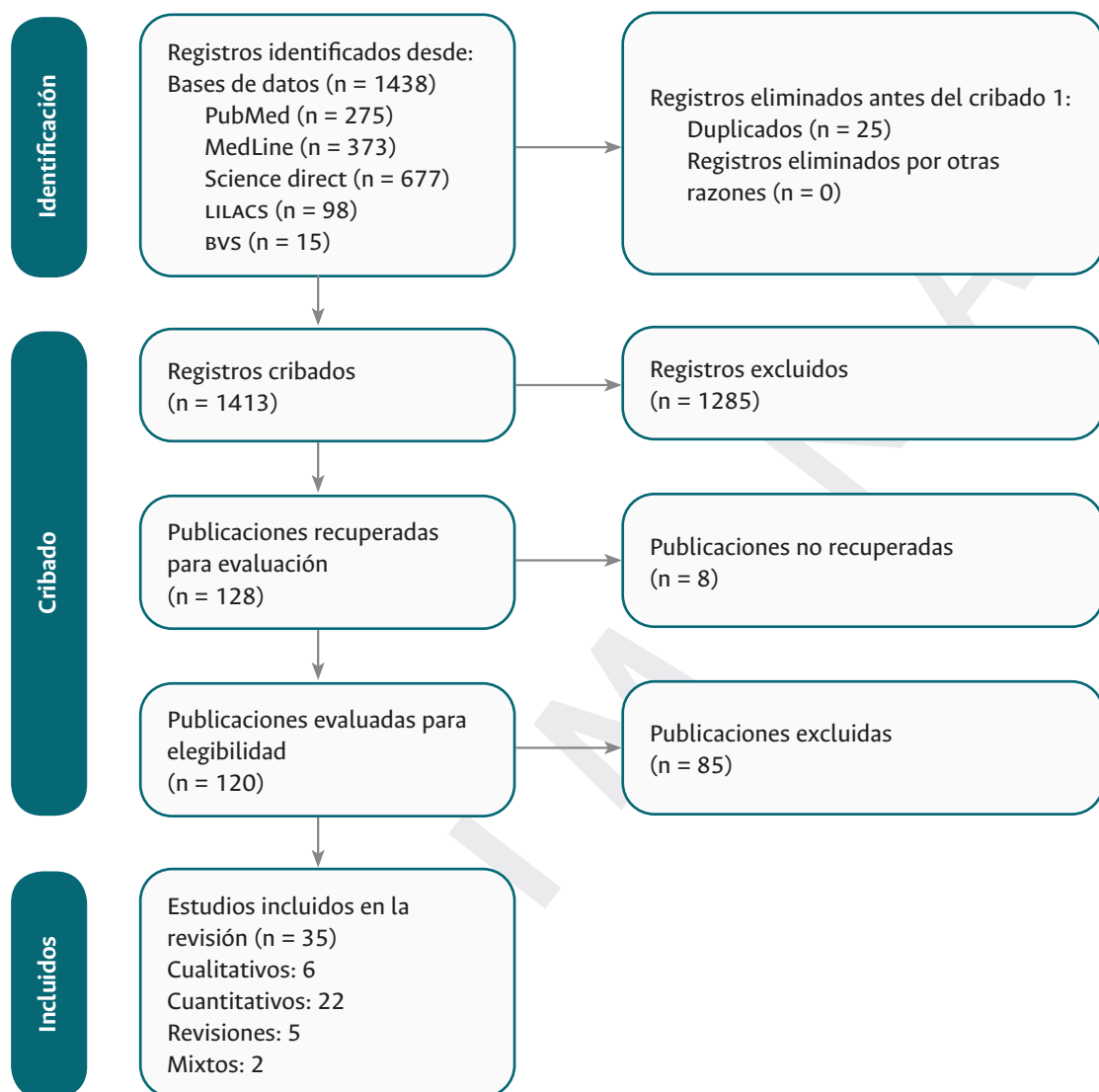
Resultados

Caracterización de los estudios

Se identificaron un total de 1438 artículos, de los cuales se excluyeron 25 por tratarse de duplicados, obteniendo un total de 1413 artículos para la lectura de título y resumen. De estos, 1285 fueron excluidos por criterios de inclusión. Por lo tanto, 128 estudios fueron seleccionados para la lectura de texto completo; de estos, se excluyeron 8 porque no fueron recuperados y 85 por calidad metodológica. Finalmente, se incluyeron 35 artículos, como se describe en la Figura 1.

En la Tabla 2 se presenta la distribución metodológica de los artículos luego de su integración con las categorías temáticas. Se observa un predominio en el desarrollo de intervenciones para el auto-manejo, con 22 artículos (62,9 %). Por abordaje metodológico, destaca la investigación cuantitativa experimental con 14 estudios (40 %), considerada como un concepto con un nivel de evidencia 1 según la clasificación de la JBI para estudios de efectividad.

Figura 1. Diagrama PRISMA-SCR para la búsqueda y selección de literatura



Fuente: Elaborado por las autoras

Respecto al idioma, no se encontró ninguna publicación en español y solo una en portugués. En cuanto a la ubicación geográfica, se localizaron 18 estudios en Asia, 10 en Europa, 4 en Oceanía y 3 en América del Norte; no se halló ninguna investigación de Latinoamérica. La distribución por año mostró un mayor número de publicaciones en 2017 y 2023. El Cuadro 1 amplía otras características de los estudios, como la calidad metodológica y el nivel de evidencia.

Tabla 2. Distribución según la metodología empleada y la categoría temática

Categoría temática	Abordaje metodológico					Total n (%)
	Cualitativo n (%)	Cuantitativo		Revisiones n (%)	Mixtos n (%)	
		No experimental n (%)	Experimental n (%)			
Necesidades, barreras y facilitadores para el automanejo (13, 16-18, 20-22, 28, 32, 39, 44-46)	6 (17,1%)	6 (17,1%)	0	0	1 (2,8%)	13 (37,1%)
Intervenciones para el automanejo basadas en la interacción enfermera/o- paciente (11, 15, 25-27, 29, 30, 34, 36, 41-43)	0	1 (2,8%)	7 (20%)	3 (8,5%)	1 (2,8%)	12 (34,3%)
Intervenciones para el automanejo mediadas por las TIC (14, 19, 23, 24, 31, 33, 35, 37, 38, 40)	1 (2,8%)	0	7 (20%)	2 (5,7%)	0	10 (28,6%)
Total	7 (20%)	7 (20%)	14 (40%)	5 (14,2%)	2 (5,7%)	35 (100%)

Fuente: Elaborado por las autoras

Calidad metodológica

En los estudios cualitativos valorados con CASPE y los estudios mixtos evaluados con MMAT, se observó que, en su totalidad, fueron muy completos, con un adecuado seguimiento del método y de los criterios de rigor de cada diseño. En las revisiones sistemáticas evaluadas con Newcastle se identificó una buena calidad metodológica. Para los estudios cuantitativos no experimentales se empleó la herramienta STROBE, la cual evidenció información muy completa, aunque algunos no proporcionaron justificación del tamaño de la muestra. En los estudios cuantitativos experimentales, valorados con Cochrane para riesgo de sesgo, se encontró en su mayoría un adecuado control de sesgos; algunas limitaciones se presentaron en la aleatorización, sin que esto disminuyera la validez de los resultados.

Cuadro 1. Características, calidad metodológica y nivel de evidencia de los estudios incluidos

Primer autor / año	País	Participantes / Tamaño de muestra	Diseño del estudio	Principal resultado sobre el automanejo	Calidad metodológica	Nivel de evidencia (JBI)
Guo, 2016 (11)	Reino Unido	44 artículos sobre intervenciones y experiencia de automanejo en personas con SCA	Revisión sistemática	Las intervenciones de automanejo incluyeron educación, asesoría, resolución de problemas y establecimiento de objetivos como facilitadores. Sobre las barreras, se describen la experiencia de adaptación a los cambios en el estilo de vida, los malentendidos, las ideas erróneas y la confusión sobre los procesos relacionados con la enfermedad.	Buena	Nivel 1b en efectividad
Kasteleyn, 2014 (13)	Países Bajos	14 personas con DM 2 en su primer evento coronario y sus cuidadores	Cualitativo	Los participantes expresaron la necesidad de un apoyo estructurado para el autocuidado, incluyendo una mejor comunicación con los proveedores de salud en el seguimiento postinfarto.	Buena	Nivel 3 en significatividad
Moattari, 2014 (14)	Irán	80 personas post angioplastia divididos entre el grupo control y el experimental	ECA	Los planes de automanejo son efectivos para mejorar la calidad de vida ($56,30 \pm 13,38$ vs $38,48 \pm 13,38$, $p < 0,001$) y reducir la ansiedad ($1,15 \pm 1,99$ vs $-0,07 \pm 2,22$, $p < 0,01$), mas no la depresión en estos pacientes.	Buena	Nivel 1c en efectividad
Peterson, 2014 (15)	EE. UU.	225 pacientes con enfermedad coronaria	Mixto	Un programa educativo que emplea un manual de cuidados mejoró las habilidades de automanejo, el conocimiento y la comprensión de la enfermedad en los pacientes. Los participantes que lo leyeron tuvieron un aumento en la actividad física a los 12 meses en comparación con quienes no leyeron ($p = 0,093$).	Buena	Nivel 2 en significatividad
Taebi, 2014 (16)	Irán	25 pacientes poscirugía de bypass coronario	Cualitativo	El apoyo familiar, la educación continua y el seguimiento por parte del personal de salud son claves para promover la autogestión.	Buena	Nivel 3 en significatividad

Primer autor / año	País	Participantes / Tamaño de muestra	Diseño del estudio	Principal resultado sobre el automanejo	Calidad metodológica	Nivel de evidencia (JBI)
Huynh-Hohnbaum, 2015 (17)	EE. UU.	3 026 adultos mayores con enfermedad cardíaca.	Descriptivo correlacional	Las personas que no tenían un plan de automanejo de la enfermedad ($B = 0,118$, $p < 0,01$) y tenían menos confianza para su control ($B = 0,035$, $p < 0,05$) realizaron menos actividad física. De igual forma, respecto a las mismas variables, ($B = 0,444$, $p < 0,05$ y $B = 0,214$, $p < 0,05$) tuvieron comportamientos dietéticos negativos.	Buena	Nivel 4b en efectividad
Moore, 2015 (18)	Reino Unido	21 adultos mayores con enfermedad cardíaca.	Cualitativa	El automanejo no es un proceso lineal, sino un conjunto de decisiones complejas; es una práctica de adaptación que es negociada e influenciada por el contexto personal, familiar y social del paciente.	Buena	Nivel 3 en significatividad
Pfäeffli, 2015 (19)	Nueva Zelanda	123 pacientes con enfermedad coronaria (61 en intervención, 62 en control)	ECA	Un programa digital con mensajes de texto e internet mejoró significativamente la adherencia al tratamiento (DME: 0,58, IC 95% 0,19-0,97; $p = 0,004$) a corto plazo, pero no mostró efectos sostenidos a 6 meses en el automanejo en general.	Buena	Nivel 1c en efectividad
Dawkes, 2016 (20)	China	Pacientes mayores con enfermedad coronaria post-angioplastia	Cualitativo	Los pacientes mayores utilizan estrategias de automanejo como cambios en la dieta y ejercicio, pero enfrentan barreras como la falta de adherencia a la medicación. Se destaca la importancia del apoyo social.	Buena	Nivel 3 en significatividad
La Sala, 2017 (21)	Italia	154 enfermeras: 53 enfermeras con formación en el cuidado cardiovascular y 101 enfermeras sin formación	Mixto	Existe una diferencia estadísticamente significativa entre las intervenciones de enfermeras formadas y no formadas ($F(1,196) = 23,641$, $p < 0,001$). Las primeras se inclinan más hacia la dimensión psicoeducativa y relacional, y utilizan las habilidades de educación para la salud y de automanejo.	Buena	Nivel 2 en significatividad

Primer autor / año	País	Participantes / Tamaño de muestra	Diseño del estudio	Principal resultado sobre el automanejo	Calidad metodológica	Nivel de evidencia (JBI)
Li, 2017 (22)	China	275 pacientes mayores con enfermedad coronaria	Descriptivo correlacional	Se encontró una relación significativa entre el sentido de coherencia y los comportamientos de automanejo ($r = 0,42$, $p < 0,001$). Además, el afrontamiento positivo es un mediador que explica el 30% de la varianza en el automanejo.	Buena	Nivel 3c en efectividad
Palacios, 2017 (23)	Reino Unido	7 estudios tipo ECA que incluyeron 1 321 pacientes con enfermedad coronaria	Revisión sistemática con meta-análisis	Las intervenciones personalizadas y basadas en TIC demostraron ser efectivas en la mejora del automanejo de la enfermedad coronaria. Hubo una mejora significativa en los comportamientos de salud y la adherencia al tratamiento en los pacientes que utilizaron las intervenciones. Así pues, la autoeficacia tiene el mejor efecto mediador.	Aceptable	Nivel 1a en efectividad
Sakakibara, 2017 (24)	Canadá	21 mujeres con Enfermedad coronaria obstructiva	ECA piloto	Las mujeres que usaron una aplicación de salud móvil mostraron mejoras significativas en la adherencia al tratamiento y el automanejo en comparación con el grupo control. El grupo de intervención mejoró su cumplimiento con la medicación en un 20% ($p = 0,03$), y su autoeficacia, en un 15% ($p = 0,04$).	Buena	Nivel 1c en efectividad
Tanash, 2017 (25)	Reino Unido	4 estudios tipo ECA con pacientes con DM 2 que tuvieron un SCA	Revisión sistemática	Las intervenciones de automanejo mejoraron la autoeficacia, el nivel de conocimiento y el control de la presión arterial y la hemoglobina glicosilada. Las intervenciones basadas en acompañamiento y apoyo psicológico fueron más efectivas en comparación con las que emplean TIC.	Buena	Nivel 1b en efectividad
Parry, 2018 (26)	Canadá	57 estudios tipo ECA que incluían mujeres con dolor cardíaco por enfermedad coronaria	Revisión sistemática y meta-análisis	Las intervenciones de automanejo mostraron una reducción significativa en el dolor cardíaco, la fatiga y la disnea. Las intervenciones de automanejo para el dolor cardíaco fueron más efectivas si incluyeron una mayor proporción de mujeres (DME -0,01; error estándar, 0,003; $p = 0,02$).	Buena	Nivel 1a en efectividad

Primer autor / año	País	Participantes / Tamaño de muestra	Diseño del estudio	Principal resultado sobre el automanejo	Calidad metodológica	Nivel de evidencia (JBI)
Huntink, 2019 (27)	Países Bajos	Pacientes con enfermedad cardíaca: 1221 en el grupo experimental y 963 en el grupo control	ECA	Las habilidades de asesoramiento de las enfermeras de práctica no se asociaron con las experiencias de los pacientes en cuanto al automanejo de la enfermedad ni en la activación del paciente. La puntuación media es de 69,02 al inicio y de 67,88 en el seguimiento en el grupo experimental, $p = 0,02$ vs 70,51 al inicio y 70,29 en el seguimiento para los pacientes del grupo de control, $p = 0,03$.	Buena	Nivel 1c en efectividad
Liu, 2019 (28)	China	21 participantes con SCA y DM 2	Cualitativo	La falta de información clara sobre la enfermedad y el tratamiento afecta la toma de decisiones de los pacientes. El apoyo social y familiar, además de las creencias culturales, influyen en cómo los pacientes abordan su enfermedad y las decisiones de automanejo.	Buena	Nivel 3 en significatividad
Zhang, 2019 (29)	China	220 participantes con enfermedad coronaria	Descriptivo correlacional	Se encontró una correlación positiva significativa entre los comportamientos de automanejo y la calidad de vida relacionada con la salud ($r = 0,117-0,328$, $p < 0,05$). Los pacientes que seguían un estilo de vida saludable, tomaban sus medicamentos y asistían a revisiones médicas regulares mostraron una mejor calidad de vida.	Buena	Nivel 4b en efectividad
Jienag et al., 2020 (30)	China	144 pacientes con enfermedad coronaria asignados equitativamente al grupo control y experimental	ECA	Los pacientes que participaron en el programa de automanejo mostraron una diferencia significativa en el manejo de la enfermedad ($F = 3,537$, $p = 0,046$) y el manejo emocional ($F = 12,788$, $p = 0,000$). Hubo un cambio destacable en el cumplimiento del tratamiento ($F = 5,900$, $p = 0,016$) y el manejo de emergencias ($F = 4,409$, $p = 0,038$).	Buena	Nivel 1c en efectividad

Primer autor / año	País	Participantes / Tamaño de muestra	Diseño del estudio	Principal resultado sobre el automanejo	Calidad metodológica	Nivel de evidencia (JBI)
Redfern, 2020 (31)	Australia	934 pacientes con enfermedad cardiovascular divididos entre grupo control y experimental	ECA	La intervención fue una aplicación interactiva, la cual permitió una mínima mejora en el cumplimiento de objetivos de presión y colesterol (17,1% vs. 12,1% RR 1,40 [ic 95%, 0,97-2,03] $p = 0,07$). Se asoció también con una mayor actividad física (87,0% intervención vs. 79,7% control, $p = 0,02$).	Buena	Nivel 1c en efectividad
Rocha et al., 2020 (32)	Portugal	46 pacientes con enfermedad coronaria	Descriptivo correlacional	El 45,7% de los participantes contaron con el apoyo de la consulta de enfermería y reportaron una mayor percepción de competencia para el automanejo ($t = 2,40$, $p = 0,02$), aumento de autonomía ($t = 2,41$, $p = 0,02$) y mejor adherencia al tratamiento ($t = 3,03$, $p = 0,0004$), en comparación con la consulta médica.	Buena	Nivel 4b en efectividad
Sua, 2020 (33)	Australia	15 estudios tipo ECA con pacientes con enfermedad coronaria	Revisión sistemática y meta-análisis	Las intervenciones de automanejo con teléfonos móviles se asociaron con una reducción estadísticamente significativa en la presión arterial diastólica (DMC de -1,99, ic 95% -3,20 a -0,78; $p = 0,0001$). El efecto en la adherencia al tratamiento no fue estadísticamente significativo (efecto de tamaño medio de $d = 0,72$ [ic del 95% -0,32 a 1,75; $p = 0,17$]).	Buena	Nivel 1a en efectividad
Gholami, 2021 (34)	Irán	86 pacientes con enfermedades cardiovasculares divididos en grupo control y experimental	Cuasiexperimental	El programa de apoyo al automanejo resultó en un aumento notable en la activación del paciente, con una diferencia significativa de 6,04 ($p < 0,001$) en las puntuaciones medias con un incremento de 3,37 en el grupo de intervención; sin embargo, la fortaleza interna no fue significativa ($p = 0,104$).	Aceptable	Nivel 1c en efectividad

Primer autor / año	País	Participantes / Tamaño de muestra	Diseño del estudio	Principal resultado sobre el automanejo	Calidad metodológica	Nivel de evidencia (JBI)
Hong et al., 2021 (35)	Taiwán	60 pacientes con enfermedad coronaria asignados equitativamente al grupo control y el experimental	ECA	La intervención tecnológica basada en la autoeficacia mejoró significativamente el automanejo en comparación con el grupo de control (7.47 vs. 1.74, $p < 0,001$). Los participantes en la intervención también mostraron mayor adherencia al tratamiento y mejor calidad de vida (+3,24 vs. +1,00, $p < 0,05$).	Buena	Nivel 1c en efectividad
Roshandel, 2021 (36)	Irán	30 adultos mayores con enfermedad coronaria divididos en el grupo control y el experimental	ECA	La intervención basada en el acompañamiento de pares orientados por enfermeras, tuvo una diferencia estadísticamente más alta entre el grupo experimental y el grupo control en el automanejo (DME 11,4; IC95% 6,76-16,03; $p < 0,001$), la adherencia al tratamiento (DME 7,1; IC95% 4,45-9,74; $p < 0,001$) y la calidad de vida (DME 5,46; IC95% 2,83-8,09; $p < 0,001$).	Buena	Nivel 1c en efectividad
Li, 2022 (37)	China	300 pacientes con enfermedad coronaria divididos en el grupo control y el experimental	ECA piloto	El automanejo derivado del uso de una aplicación móvil mejoró la adherencia al tratamiento (RR: 1,34; IC 95 %: 1,12-1,61; $p = 0,001$), tuvo un mejor control de la presión arterial (RR: 1,45, IC 95%: 1,22-1,72; $p < 0,001$) y del colesterol LDL (RR: 1,40, IC 95%: 1,11-1,75; $p = 0,004$).	Buena	Nivel 1c en efectividad
Tighe, 2022 (38)	Reino Unido	26 participantes, de los cuales 18 eran pacientes con enfermedad cardiovascular y 8 eran profesionales de la salud	Cualitativo	Respecto al uso de una plataforma digital para el automanejo de la enfermedad, los pacientes valoraron este apoyo, pero expresaron preocupaciones sobre la accesibilidad y facilidad de uso. Los profesionales de la salud la consideraron útil, aunque señalaron la necesidad de integrarla con los sistemas existentes.	Buena	Nivel 3 en significatividad

Primer autor / año	País	Participantes / Tamaño de muestra	Diseño del estudio	Principal resultado sobre el automanejo	Calidad metodológica	Nivel de evidencia (JBI)
Zhu, 2022 (39)	China	166 pacientes con enfermedad coronaria manejada con angioplastia/stent coronario	Descriptivo	La puntuación total para el automanejo sugiere un nivel medio en los pacientes ($69,5 \pm 11,0$). Hubo diferencias notables en las puntuaciones de automanejo de acuerdo con la ocupación, el nivel educativo y el sexo ($p < 0,05$), por lo que los agricultores, los que llegaron hasta la primaria y los hombres tienen un automanejo relativamente bajo.	Buena	Nivel 4b en efectividad
Cheung, 2023 (40)	Australia	902 participantes con DM 2 y enfermedad coronaria	ECA	El apoyo para el automanejo mediante mensajes de texto no mostró mejoras significativas en la presión arterial ($p = 0,38$), pero la adherencia autoinformada mejoró con la intervención ($RR = 0,82$, IC 95 %: 0,68-1,00; $p = 0,045$). Los participantes indicaron que los mensajes de texto fueron útiles (86,6%), fáciles de entender (97,7%) y que motivaron el cambio (63,1%).	Buena	Nivel 1c en efectividad
Lizcano, 2023 (41)	España	212 pacientes con SCA	Cuasiexperimental sin grupo control	Un total de 132 pacientes completaron la intervención de seguimiento intensivo para el automanejo, el cual fue evaluado con indicadores NOC. Esto mostró mejoras estadísticamente significativas ($p = 0,000$) en el cumplimiento de la dieta (de 3,7 a 4,1), actividad física prescrita (de 3,9 a 4,3) y adherencia al tratamiento (de 3,9 a 4,7).	Aceptable	Nivel 2d en efectividad
Tuo, 2023 (42)	China	112 pacientes mayores con enfermedad coronaria	ECA	La intervención basada en un modelo motivacional mejoró los índices de función cardíaca ($p < 0,001$), la preparación para el alta ($p < 0,01$), el automanejo y la resistencia deportiva ($p < 0,001$). El grupo experimental expresó satisfacción con enfermería en un 92,86% comparado con el grupo control (73,21%; $p < 0,001$).	Buena	Nivel 1c en efectividad

Primer autor / año	País	Participantes / Tamaño de muestra	Diseño del estudio	Principal resultado sobre el automanejo	Calidad metodológica	Nivel de evidencia (JBI)
Zhu, 2023 (43)	China		ECA	La intervención basada en objetivos mutuos mostró altas tasas de logro de metas (80,21%-98,41%), excepto en la variable de control de peso (60,94%). Hubo diferencias significativas entre el grupo experimental y el control, mostrando mejoras respecto al comportamiento de automanejo (93,43 vs. 76,00 $p < 0,05$), calidad de vida (4,64 vs. 4,11 $p < 0,016$) y disminución en la tasa de readmisión (4,76% vs. 22,22% $p < 0,027$).	Buena	Nivel 1c en efectividad
Zhang, 2023 (44)	China	509 pacientes con enfermedad coronaria	Descriptivo correlacional	La autoeficacia medió la relación entre la kinesiofobia, el comportamiento de automanejo y el efecto de mediación representó el 35,59 %. Un nivel bajo de kinesiofobia y una alta autoeficacia se relacionaron con niveles altos de automanejo relacionado con la actividad física ($p < 0,01$).	Buena	Nivel 4b en efectividad
Yang, 2024* (45)	China	198 pacientes que tuvieron una intervención coronaria percutánea	Descriptivo correlacional	La puntuación media de automanejo fue de $88,41 \pm 11,82$. La calidad de la preparación para el alta, la autoeficacia y el automanejo mostraron una correlación positiva. Los efectos mediadores entre la preparación para el alta, la autoeficacia y el automanejo fueron, respectivamente, el 21,96 %, el 24,76 % y el 6,85 % del efecto total.	Buena	Nivel 4b en efectividad
Maghaminejad, 2024* (46)	Irán	15 pacientes con IAM y 6 familiares	Cualitativo	Emergió del análisis de datos la categoría central denominada "automanejo ineficiente", ya que los participantes expresaron que las falencias en el reconocimiento de síntomas, conocimiento del tratamiento adecuado y demoras en buscar atención, dificultó una respuesta oportuna.	Buena	Nivel 3 en significatividad

Nota: Siglas: IAM: Infarto agudo de miocardio; ECA: Ensayo clínico aleatorizado; SCA: Síndrome coronario agudo; DM 2: Diabetes mellitus tipo 2.
*Este artículo fue incluido en su versión *pre-print*
Fuente: elaborado por las autoras

Respecto al análisis temático realizado, la información fue clasificada en tres categorías temáticas que se detallan a continuación:

1. Necesidades, barreras y facilitadores para el automanejo

Esta categoría temática, compuesta por 13 artículos, explora de forma descriptiva los elementos que pacientes y cuidadores familiares consideran necesarios para lograr un comportamiento de automanejo. Varios estudios (13, 16, 28) señalan que los pacientes manifiestan la necesidad de recibir información clara, comprensible y accesible sobre su tratamiento y la gestión de la enfermedad. No obstante, cuando esto no ocurre y las personas no tienen un plan de automanejo, presentan menor control de la enfermedad, evidenciado en menor actividad física ($B = 0,118$; $p < 0,01$ y $B = 0,035$; $p < 0,05$, respectivamente) y malos hábitos alimenticios ($B = 0,444$; $p < 0,05$ y $B = 0,214$; $p < 0,05$, respectivamente) (17).

En este sentido, las necesidades que emergen se vinculan con las barreras percibidas, referidas por los participantes como situaciones que dificultan la toma de decisiones respecto a su enfermedad (18, 46). Entre estas barreras, destaca la falta de comunicación asertiva con los profesionales, lo que lleva a los pacientes a evitar realizar preguntas relacionadas con su tratamiento o con los signos de alarma ante un posible evento coronario (13). Otras limitaciones señaladas por los participantes se relacionan con la discrepancia entre las expectativas sobre su comportamiento de automanejo y las condiciones reales en las que viven, especialmente en aspectos sociales y personales. En este contexto, la falta de apoyo familiar y social se percibe como el principal factor que interfiere negativamente con la adherencia terapéutica y la adopción de cambios en el estilo de vida (18, 39).

Por otro lado, se identificaron facilitadores importantes del automanejo, centrados en dos aspectos principales. El primero es la educación y el seguimiento regular brindado por los profesionales de la salud (21, 32, 45), que tiene un impacto positivo y significativo en el conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento, especialmente cuando es liderado por profesionales de enfermería, quienes logran mejores resultados en comparación con la atención médica. Esto se debe, en parte, a su capacidad de incorporar la dimensión emocional y psicológica del paciente dentro del proceso educativo. El segundo aspecto es la motivación o autoeficacia, identificada como un factor significativo para el automanejo (44), ya que permite que tanto las creencias culturales como el conocimiento puedan mediar para lograr cambios en el estilo de vida, principalmente en la actividad física, lo que finalmente se traduce en una mejora en la calidad de vida percibida por los pacientes.

Finalmente, se describen algunas estrategias para lograr con éxito el automanejo (20-22), como fortalecer las herramientas de cuidado que den soporte a los cuidadores y afianzar el apoyo familiar, considerado un factor determinante para el automanejo. También se reconoce que la confrontación, como estilo de afrontamiento positivo, favorece el desarrollo del comportamiento de automanejo y, a su vez, la adherencia al tratamiento. Cambios en indicadores como el peso y la presión arterial fueron señales de las capacidades de los pacientes para gestionar su salud, destacando que la rutina y la creencia de que el cambio les ayudará refuerzan este comportamiento.

2. Intervenciones para el automanejo basadas en la interacción enfermera/o-paciente

Esta categoría temática está compuesta por 12 artículos, los cuales reconocen la importancia de la relación entre enfermera/o y paciente para fomentar el comportamiento de automanejo.

Diversos estudios (25, 41) muestran que las intervenciones centradas en la educación del paciente, especialmente aquellas que incorporan seguimiento intensivo y apoyo psicológico o emocional, producen efectos positivos significativos en el comportamiento de automanejo, con mejoras estadísticamente significativas ($p = 0,000$) en la adherencia al tratamiento (media 3,9 vs. 4,7), el cumplimiento de la dieta (media 3,7 vs. 4,1) y la actividad física prescrita (media 3,9 vs. 4,3). Además, se destaca el rol protagónico del profesional de enfermería, capaz de desarrollar programas estructurados, facilitar la preparación para el alta, mejorar la percepción de apoyo emocional y reducir los síntomas psicológicos (15, 26).

Los programas de automanejo también demostraron tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes (11, 26), particularmente en la reducción de síntomas asociados a la enfermedad coronaria, la adherencia al tratamiento y la promoción de un mayor bienestar general. Intervenciones basadas en metas compartidas (43) o en modelos motivacionales positivos (42) mostraron incrementos sustanciales en el nivel de automanejo, la adherencia a las indicaciones médicas y el control de la función cardíaca, con altas tasas de cumplimiento (80,21 % a 98,41 %), disminución en las tasas de readmisión no planificada (4,76 % vs. 22,22 %) y aumento en la satisfacción con el cuidado recibido (4,64 vs. 4,11) en el grupo experimental. Estas intervenciones no solo optimizan aspectos clínicos, sino que también fortalecen la percepción de autonomía y control por parte del paciente.

En este mismo sentido, se han desarrollado intervenciones basadas en el acompañamiento de pares (36), orientadas por profesionales de enfermería, que han mostrado diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y el grupo control en variables como el automanejo (DME 11,4; IC 95 % 6,76–16,03; $p < 0,001$), la adherencia al tratamiento (DME 7,1; IC 95 % 4,45–9,74; $p < 0,001$) y la calidad de vida (DME 5,46; IC 95 % 2,83–8,09; $p < 0,001$). Además, la satisfacción con la atención de enfermería fue más alta en el grupo de intervención (92,86 % vs. 73,21 %; $p < 0,05$), y la tasa de preparación para el alta también fue mayor en este grupo ($p < 0,01$) (30).

La evidencia revisada muestra que la efectividad de las intervenciones de automanejo varía según el enfoque, la duración, el seguimiento y el nivel de apoyo ofrecido. Aquellas estrategias que integran lo educativo con el apoyo psicológico o emocional, además del acompañamiento entre pares, tienden a generar mejores resultados en automanejo, adherencia al tratamiento y calidad de vida (29). En este contexto, variables como la activación del paciente y su fortaleza interna emergen como factores determinantes para el éxito de las estrategias implementadas (27, 34).

No obstante, persisten barreras como la escasa red de apoyo social, las dificultades para incorporar cambios en el estilo de vida y la limitada implicación de algunos pacientes. En países asiáticos se documentaron comportamientos de automanejo deficientes asociados a niveles bajos de calidad de vida relacionada con la salud, lo que enfatiza la necesidad de desarrollar intervenciones culturalmente adaptadas que consideren predictores como la edad, el género y el nivel educativo, los cuales influyen en la eficacia de las intervenciones (27). Por tanto, es fundamental tener en cuenta estos determinantes al diseñar programas individualizados y sensibles a las condiciones reales de cada grupo poblacional.

3. Intervenciones para el automanejo mediadas por las TIC

Esta categoría temática está compuesta por 10 artículos. Las intervenciones de automanejo apoyadas por TIC muestran efectos a nivel psicosocial y clínico (23). Tal es el caso de un plan de automanejo digitalizado que se asoció con mejor calidad de vida ($56,30 \pm 13,38$ vs. $38,48 \pm 13,38$; $p < 0,001$) y menor ansiedad ($1,15 \pm 1,99$ vs. $-0,07 \pm 2,22$; $p < 0,01$) frente al grupo control, mejor manejo de síntomas de angina y mayor satisfacción con el cuidado inicial (14). De forma similar, una plataforma de tecnología de la información en salud produjo incrementos significativos en los puntajes de automanejo (PIH: $+7,47$ vs. $+1,74$; $p < 0,001$), mejoras en la calidad de vida relacionada con la salud (WHOQOL-BREF: $+3,24$ vs. $+1,00$; $p < 0,05$) y reducciones en la presión arterial sistólica ($-7,26$ mmHg), subrayando el potencial de las soluciones digitales integrales para sostener cambios conductuales y fisiológicos (35).

Las aplicaciones móviles interactivas y los programas m-health contribuyeron al control de factores de riesgo y a la adherencia terapéutica. Una app interactiva mostró una tendencia al logro de metas respecto a la presión arterial y el colesterol ($17,1\%$ vs. $12,1\%$; RR 1,40; IC 95 % 0,97–2,03; $p = 0,07$), así como en la actividad física ($87,0\%$ vs. $79,7\%$; $p = 0,02$) (31). Asimismo, el uso continuado durante un año de una aplicación móvil en pacientes con enfermedad coronaria se tradujo en un mayor cumplimiento de la medicación (RR 1,34; $p = 0,001$), mejor control de la presión arterial (RR 1,45; $p < 0,001$) y menor abandono del tratamiento (OR 0,46; $p = 0,004$) (37). En mujeres, el programa m-health Healing Circles incrementó las conductas de salud ($p = 0,04$), el automonitoreo ($p = 0,04$), el apoyo e integración social ($p = 0,002$) y fortaleció la comunicación paciente-profesional (24).

Las intervenciones realizadas a través de telefonía móvil y mensajes de texto se enfocan en recordatorios, seguimiento y retroalimentación breve para reforzar la adherencia. Estudios en pacientes coronarios documentan mejor cumplimiento del tratamiento farmacológico y reducción en la presión arterial cuando se incluyen recordatorios de medicación (33). Un ejemplo de ello es un ensayo con mensajes de texto que mostró un beneficio significativo en el desenlace principal a tres meses (AOR 2,55; $p = 0,03$) y una mayor adherencia medicamentosa (diferencia media 0,58; $p = 0,004$), aunque el efecto se atenuó a seis meses (AOR 1,93; $p = 0,13$) (19). En contraste, otro ensayo similar no halló diferencias estadísticamente significativas en presión arterial ni en hemoglobina glicosilada, aunque sí en la adherencia ($p = 0,045$) (40).

Finalmente, emplear las TIC en el desarrollo de intervenciones orientadas al automanejo exige considerar su uso, acceso, conocimiento y habilidad tecnológica. Los pacientes valoran el apoyo adicional que estos medios les ofrecen para manejar su enfermedad, pero manifiestan barreras relacionadas con la facilidad de uso (38). La capacitación inicial y el soporte continuo emergen como requisitos indispensables para maximizar beneficios y lograr una interacción social y entre pares, así como canales bidireccionales con el equipo de salud.

Discusión

El automanejo en personas con enfermedad coronaria se ha convertido en un fenómeno de interés para el cuidado en el área cardiovascular. Los estudios revisados aportan evidencia sobre el impacto que tienen las intervenciones educativas, comunitarias y tecnológicas en el comportamiento de automanejo de esta población, destacando aquellas que emplean tecnología, las cuales demostraron un efecto importante en variables clínicas y conductuales (31, 35, 47).

En primer lugar, varios de los estudios descriptivos incluidos respaldan lo que investigaciones similares sobre autocuidado o autoeficacia han planteado en relación con variables predictoras como la edad, el género y el nivel educativo, y su influencia en estos comportamientos positivos para la salud (27, 48, 49). Además, se consideran los factores contextuales que determinan el comportamiento de automanejo, entre ellos el apoyo familiar, que potencia conductas de salud (14). Esto tiene un impacto relevante en contextos latinoamericanos, donde los vínculos familiares son estrechos y podrían aprovecharse como recurso terapéutico para reforzar el automanejo (16, 28, 50). Asimismo, una revisión sistemática reciente sobre factores vinculados al automanejo en enfermedades crónicas respalda estos hallazgos, destacando que la autoeficacia, la alfabetización en salud, el apoyo social, el nivel educativo y la estabilidad económica son predictores clave para un automanejo exitoso, así como la necesidad de intervenciones que aborden también factores psicológicos y culturales (51).

Por otro lado, se encontraron estudios, en su mayoría de tipo experimental, que demostraron la eficacia de intervenciones estructuradas y lideradas por profesionales de enfermería. Estas permitieron que los pacientes adquirieran herramientas de automanejo para el hogar y mayor conciencia sobre la importancia del seguimiento del tratamiento, el control de factores de riesgo y la incorporación de hábitos saludables como la actividad física regular (15). Esto evidencia que el apoyo profesional en entornos cotidianos reduce la dependencia del sistema hospitalario y promueve un rol más activo en la gestión de la salud (32, 52).

En este mismo sentido, las intervenciones que implementan recursos tecnológicos ponen de manifiesto el creciente acceso a internet como fuente de educación en salud. Esta es una herramienta útil para fomentar el conocimiento, la autonomía y la capacidad de decisión sobre la salud, pero también puede generar confusión o prácticas incorrectas si la información no está validada científicamente (11, 38). Para este tipo de intervenciones, es necesario comprobar la facilidad de acceso y la familiaridad tecnológica (46).

En contraste, estudios con adultos mayores han evidenciado que su adherencia al uso de tecnologías puede limitar el desarrollo de estas intervenciones (53, 54). No obstante, para Lucerón *et al.* (55), el uso de llamadas telefónicas y mensajes de texto es el medio más aceptado por los pacientes para ser acompañados por profesionales de la salud. Es importante resaltar que, aunque la evidencia no es clara respecto a la forma de entrega de las intervenciones y la efectividad no es estadísticamente significativa para establecer comparaciones, existen análisis cualitativos en los que los pacientes expresan la importancia de la presencia física del profesional de la salud o el encuentro con pares en grupos de apoyo. Esto les brinda no solo cercanía, sino también confianza para compartir sus experiencias de salud y estrategias de automanejo (29, 30).

En conjunto, los estudios revisados subrayan que el automanejo efectivo no es un proceso espontáneo, sino el resultado de una combinación de factores como la educación en salud personalizada, la participación familiar, la orientación profesional continua y el acceso a herramientas o estrategias de gestión en salud (19, 37). Asimismo, se reconoce que las barreras culturales, económicas y cognitivas pueden limitar la implementación de comportamientos saludables, especialmente en contextos de desigualdad como ocurre en algunas regiones de América Latina. Es así que los programas de automanejo más exitosos integran componentes educativos, de apoyo emocional y de seguimiento remoto que fortalecen la autoeficacia y el control de la enfermedad (51, 52), considerando los determinantes psicosociales que influyen en la conducta de los pacientes (53, 54).

A pesar de los aportes significativos, la mayoría de los estudios provienen de países como Irán, China, Australia y regiones de Europa. Este sesgo geográfico en la producción científica limita la aplicabilidad directa de los hallazgos al contexto latinoamericano, donde existen particularidades socioculturales, económicas y estructurales que influyen en el comportamiento de automanejo. En América Latina, la evidencia empírica sobre automanejo en personas con enfermedad coronaria sigue siendo escasa; la mayoría de los estudios disponibles en la región se enfocan en factores de riesgo cardiovascular (55-57), en otras enfermedades crónicas como la diabetes (5, 58, 59) o en sus cuidadores (58-60). No obstante, los resultados de estas investigaciones aportan a la comprensión y articulación de este fenómeno en la práctica.

En condiciones como la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial y el cáncer, se ha documentado que las estrategias de automanejo fortalecen la adherencia terapéutica, la autovigilancia y la toma de decisiones informadas, promoviendo mejores resultados clínicos y de calidad de vida (56-58), lo que respalda los hallazgos de esta revisión. Asimismo, en el caso de los cuidadores familiares, investigaciones recientes evidencian que el automanejo no solo mejora su bienestar emocional y su capacidad para cuidar, sino que también contribuye al afrontamiento positivo de la carga del cuidado (59, 60). No obstante, para quienes padecen la enfermedad, las metas de automanejo con los cuidadores son distintas. En conjunto, estos hallazgos reflejan que el automanejo constituye una estrategia integral aplicable a distintos actores del proceso de cuidado.

En general, esta revisión evidencia la necesidad de desarrollar investigaciones en el contexto latinoamericano en pacientes con enfermedades coronarias, reconociendo primero sus experiencias y necesidades y los factores que las determinan, para luego diseñar e implementar intervenciones pertinentes, sostenibles y culturalmente adaptadas. La literatura revisada se presenta de manera novedosa en una síntesis integradora de la evidencia sobre el comportamiento de automanejo en personas con enfermedad coronaria, identificando no solo las intervenciones, sino también las brechas de conocimiento y la falta de estudios en este contexto. Esto da la pauta para establecer prioridades de investigación y avanzar en el diseño de intervenciones culturalmente adaptadas y metodológicamente sólidas.

Conclusiones

La evidencia sintetizada en esta revisión muestra que el automanejo en enfermedades coronarias está determinado por una combinación de factores sociodemográficos (edad, nivel educativo, estatus económico), clínicos (comorbilidades, estado funcional, riesgo cardiovascular), psicológicos (autoeficacia, motivación, depresión, ansiedad) y sociocomunitarios (apoyo social, alfabetización en salud, redes de cuidado). Reconocer estos elementos predictores es esencial para comprender por qué algunos pacientes desarrollan conductas de automanejo efectivas mientras otros enfrentan barreras significativas, lo que permite orientar la planificación de intervenciones personalizadas y culturalmente adaptadas.

Respecto a las intervenciones, la revisión confirma que aquellas que integran educación en salud, apoyo emocional, uso de tecnologías digitales y liderazgo de enfermería logran mejoras importantes en la adherencia al tratamiento, el autocontrol clínico y la calidad de vida. En particular, el rol de la enfermería resulta clave en el empoderamiento del paciente, al fomentar la autoeficacia, la alfabetización en salud y la participación activa en el cuidado mediante estrategias motivacionales,

seguimiento remoto y educación adaptada a las características individuales. Este hallazgo refuerza la necesidad de fortalecer las competencias del personal de enfermería para liderar programas de automanejo en diversos contextos de atención.

Finalmente, la importancia de esta revisión radica en ofrecer un panorama integral de la evidencia disponible, identificando vacíos de conocimiento y orientando futuras investigaciones hacia intervenciones más sostenibles, interdisciplinarias y culturalmente pertinentes. Sin embargo, se destaca la escasez de estudios en América Latina, donde las realidades socioculturales, económicas y estructurales pueden diferir significativamente de otras regiones. La limitada producción científica local dificulta la adaptación de las intervenciones a las necesidades reales de la población, lo que subraya la urgencia de promover investigaciones regionales que permitan desarrollar estrategias de automanejo contextualizadas y culturalmente congruentes.

Conflicto de interés

Los autores manifiestan no tener ningún conflicto de interés con el estudio.

Financiación

Esta investigación no contó con ningún tipo de financiación para su ejecución.

Referencias

- Nowbar NA; Gitto M; Howard JP; Francis DP; Al-Lamee R. Mortality from ischemic heart disease. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2019;12(6):e005375. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.118.005375>
- Organización Panamericana de Salud. La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000-2019. Portal de Datos de NMH. Organización Panamericana de la Salud; 2021. <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>
- Gaviria S; Ramírez A; Alzate M; Contreras H; Jaramillo N; Muñoz MC. Epidemiología del síndrome coronario agudo. *Medicina UPB*. 2020;39(1):49-56. <http://doi.org/10.18566/medupb.v39n1.a08>
- República de Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Principales resultados de Estadísticas Vitales nacimientos y defunciones para el año corrido 2024pr (1 enero al 31 diciembre de 2024). <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2024>
- León-Hernández RC; Peñarrieta-de Córdova MI; Gutiérrez-Gómez T; Banda-González O; Flores-Barrios F; Rivera MC. Predictores del comportamiento de automanejo en personas con enfermedades crónicas de Tamaulipas. *Enferm. univ*. 2019;16(2):128-137. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.637>
- Bonal Ruiz R; López Vásquez N; Vargas P; Meoño Martín T; Brañas Coelho RW. Apoyo al automanejo de condiciones crónicas: un desafío de los sistemas de salud de América Latina. *Rev Finlay*. 2017;7(4):268-277. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000400006&lng=es
- McGowan P. Self-management: A background paper. New perspectives. En *International Conference on Patient Self-Management - University of Victoria - Center on Aging*, Victoria: Telus, 2005, 1-10. <https://www.selfmanagementbc.ca/uploads/Support%20for%20Health%20Professionals/Self-Management%20support%20a%20background%20paper%202005.pdf>
- Grady PA; Gough LL. Self-management: A comprehensive approach to management of chronic conditions. *Am J Public Health*. 2014;104(8):e25-e31. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302041>
- De las Salas R; Velasco Banquet LI; Villarreal Cantillo E; Palmet Jimenez M. Effects of self-management interventions in adults with acute coronary syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Rev. salud pública*. 2023;25(2):1-11. <https://doi.org/10.15446/rsap.v25n2.106585>
- University of Wisconsin-Milwaukee. Self-management Science Center [Internet]. School of Nursing. 2017. <https://uwm.edu/nursing/centers-institutes/self-management-science-center/>
- Guo P; Harris R. The effectiveness and experience of self-management following acute coronary syndrome: A review of the literature. *Int J Nurs Stud*. 2016;61:29-51. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.008>
- Tricco AC; Lillie E; Zarin W; O'Brien KK; Colquhoun H; Levac D et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

13. Kasteleyn MJ; Gorter KJ; van Puffelen AL; Heijmans M; Vos RC; Jansen H et al. What follow-up care and self-management support do patients with type 2 diabetes want after their first acute coronary event? A qualitative study. *Prim Care Diabetes*. 2014;8(3):195-206. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2013.12.001>
14. Moattari M; Adib F; Kojuri J; Tabatabaee SH. Angina self-management plan and quality of life, anxiety and depression in post coronary angioplasty patients. *Iran Red Crescent Med J*. 2014;16(11):e16981. <https://doi.org/10.5812/ircmj.16981>
15. Peterson JC; Link AR; Jobe JB; Winston GJ; Marina Klimasiewski E; Allegrante JP. Developing self-management education in coronary artery disease. *Heart Lung*. 2014;43(2):133-139. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2013.11.006>
16. Taebi M; Abedi HA; Abbasszadeh A; Kazemi M. Incentives for self-management after coronary artery bypass graft surgery. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014;19(7 Suppl 1):S64-70. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25949254/>
17. Huynh-Hohnbaum ALT; Marshall L; Villa VM; Lee G. Self-management of heart disease in older adults. *Home Health Care Serv Q*. 2015;34(3-4):159-172. <https://doi.org/10.1080/01621424.2015.1092909>
18. Moore L; Frost J; Britten N. Context and complexity: The meaning of self-management for older adults with heart disease. *Sociol Health Illn*. 2015;37(8):1254-1269. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12316>
19. Pfaeffli Dale L; Whittaker R; Jiang Y; Stewart R; Rolleston A; Maddison R. Text message and internet support for coronary heart disease self-management: Results from the Text4Heart randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2015;17(10):e237. <https://doi.org/10.2196/jmir.4944>
20. Dawkes S; Smith GD; Elliott L; Raeside R; Donaldson JH. Self-management of coronary heart disease in older patients after elective percutaneous transluminal coronary angioplasty. *J Geriatr Cardiol*. 2016;13(5):393-400. <https://doi.org/10.11909/j.issn.1671-5411.2016.05.010>
21. La Sala R; Dicembrino RB; Dall'Argine S; Baiguera M; Gazzotti L; Gubin E et al. Nurse training in self-management of patients with cardiovascular diseases: A multicentre observational study. *Acta Biomed*. 2017;88(55):22-30. <https://doi.org/10.23750/abm.v88i5-S.6882>
22. Li Z; Liu T; Han J; Li T; Zhu Q; Wang A. Confrontation as a mediator between sense of coherence and self-management behaviors among elderly patients with coronary heart disease in North China. *Asian Nurs Res*. 2017;11(3):201-206. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.08.003>
23. Palacios J; Lee GA; Duaso M; Clifton A; Norman IJ; Richards D et al. Internet-delivered self-management support for improving coronary heart disease and self-management-related outcomes: A systematic review. *J Cardiovasc Nurs*. 2017;32(4):E9-E23. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000392>
24. Sakakibara BM; Ross E; Arthur G; Brown-Ganzert L; Petrin S; Sedlak T et al. Using mobile-health to connect women with cardiovascular disease and improve self-management. *Telemed J E Health*. 2017;23(3):233-239. <https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0133>
25. Tanash MI; Fitzsimons D; Coates V; Deaton C. An evaluation of the effectiveness of self-management interventions for people with type 2 diabetes after an acute coronary syndrome: A systematic review. *J Clin Nurs*. 2017;26(11-12):1458-1472. <https://doi.org/10.1111/jocn.13487>
26. Parry M; Bjørnnes AK; Victor JC; Ayala AP; Lenton E; Clarke H et al. Self-management interventions for women with cardiac pain: A systematic review and meta-analysis. *Can J Cardiol*. 2018;34(4):458-467. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2017.12.011>
27. Huntink E; Koetsenruijter J; Wensing M; van Lieshout J. Patient cardiovascular risk self-management: Results from a randomized trial of motivational interviewing delivered by practice nurses. *Fam Pract*. 2019;36(4):460-466. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmy087>
28. Liu XL; Willis K; Fulbrook P; Wu CJ; Shi Y; Johnson M. Factors influencing self-management priority setting and decision-making among Chinese patients with acute coronary syndrome and type 2 diabetes mellitus. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2019;18(8):700-710. <https://doi.org/10.1177/1474515119863178>
29. Zhang Y; Yan F; Jiang W. Relationship between self-management behaviors and health-related quality of life among Chinese patients with coronary heart disease: A cross-sectional study. *Contemp Nurse*. 2019;55(6):554-564. <https://doi.org/10.1080/10376178.2020.1731316>
30. Jiang W; Zhang Y; Yan F; Liu H; Gao R. Effectiveness of a nurse-led multidisciplinary self-management program for patients with coronary heart disease in communities: A randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2020;103(4):854-863. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.11.001>
31. Redfern J; Coorey G; Mulley J; Scaria A; Neubeck L; Hafiz N et al. A digital health intervention for cardiovascular disease management in primary care (CONNECT) randomized controlled trial. *npj Digit. Med*. 2020;3:117. <https://doi.org/10.1038/s41746-020-00325-z>
32. Rocha AL; Lima L; Bastos C. Autogestão na pessoa com doença coronária: Importância da intervenção de enfermagem. *Suplemento digital Rev Rol Enferm* 2020;43(1):10-17. <http://hdl.handle.net/10400.26/31328>
33. Sua YS; Jiang Y; Thompson DR; Wang W. Effectiveness of mobile phone-based self-management interventions for medication adherence and change in blood pressure in patients with coronary heart disease: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2020;19(3):192-200. <https://doi.org/10.1177/1474515119895678>
34. Gholami M; Abdoli Talaei A; Tarrahi MJ; Mirzaei Taqi F; Galehdar N; Pirinezhad P. The effect of self-management support program on patient activation and inner strength in patients with cardiovascular disease. *Patient Educ Couns*. 2021;104(12):2979-2988. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.04.018>
35. Hong PC; Chen KJ; Chang YC; Cheng SM; Chiang HH. Effectiveness of theory-based health information technology interventions on coronary artery disease self-management behavior: A clinical randomized waitlist-controlled trial. *J Nurs Scholarsh*. 2021;53(4):418-427. <https://doi.org/10.1111/jnu.12661>
36. Roshandel M; Rakhshan M; Najafi Kalyani M. The effect of using peer on self-care, quality of life, and adherence in elderly people with coronary artery disease. *Sci World J*. 2021;2021:4770721. <https://doi.org/10.1155/2021/4770721>
37. Li Y; Gong Y; Zheng B; Fan F; Yi T; Zheng Y et al. Effects on adherence to a mobile app-based self-management digital therapeutics among patients with coronary heart disease: Pilot randomized controlled trial. *JMIR mhealth uhealth*. 2022;10(2):e32251. <https://doi.org/10.2196/32251>

38. Tighe SA; Ball K; Kayser L; Kensing F; Maddison R. Qualitative study of the views of people living with cardiovascular disease, and healthcare professionals, towards the use of a digital platform to support cardiovascular disease self-management. *BMJ Open*. 2022;12(11):e056768. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056768>
39. Zhu H; Chen G; Xue X; Zheng S. Self-management in patients with coronary heart disease after stent implantation at the long-term stage: A cross-sectional study. *Ann Palliat Med*. 2022;11(7):2265-2274. <https://doi.org/10.21037/apm-21-2465>
40. Cheung NW; Redfern J; Thiagalingam A; Hng TM; Marschner S; Haider R et al. Effect of mobile phone text messaging self-management support for patients with diabetes or coronary heart disease in a chronic disease management program (SupportMe) on blood pressure: Pragmatic randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2023;25:e38275. <https://doi.org/10.2196/38275>
41. Lizcano-Álvarez Á; Carretero-Julían L; Talavera-Saez A; Cristóbal-Zárate B; Cid-Expósito MG; Alameda-Cuesta A; REccAP Group. Intensive nurse-led follow-up in primary care to improve self-management and compliance behaviour after myocardial infarction. *Nurs Open*. 2023;10(8):5211-5224. <https://doi.org/10.1002/nop2.1758>
42. Tuo Ya SR; Lei YY; Bao LX; Cui XS. Effects of nursing intervention based on a positive motivational model on cardiac function, self-management and quality of life in elderly patients with coronary heart disease. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2023;27(17):7977-7987. https://doi.org/10.26355/eurrev_202309_33557
43. Zhu X; Yang Y; Cao M. Effect of a mutual goal-based continuous care program on self-management behaviour and health outcomes in patients after percutaneous coronary intervention: A randomized controlled trial. *Nurs. Open*. 2023;10(6):3707-3718. <https://doi.org/10.1002/nop2.1625>
44. Zhang S; Wang Z; Lin X; Li Y; Xue Y; Ban J et al. Kinesiophobia and self-management behaviour related to physical activity in Chinese patients with coronary heart disease: The mediating role of self-efficacy. *Nurs Open*. 2023;10(1):105-114. <https://doi.org/10.1002/nop2.1283>
45. Yang J; Pu Y; Jiang X; Yao Q; Luo J; Wang T et al. Association between quality of discharge teaching and self-management in patients after percutaneous coronary intervention: A chain mediation model. *J Clin Nurs*. 2025;34(4):1312-1324. <https://doi.org/10.1111/jocn.17204>
46. Maghamejad F; Varaei S; Dehghan-Nayeri N. The process of inefficient self-management in patients with myocardial infarction in prehospital: A grounded theory. *Health Sci. Rep*. 2025;8(5):e70720. <https://doi.org/10.1002/hsr2.70720>
47. Schmaderer M; Miller JN; Mollard E. Experiences of using a self-management mobile app among individuals with heart failure: Qualitative study. *JMIR Nurs*. 2021;4(3):e28139. <https://doi.org/10.2196/28139>
48. Wilson AMMM; Almeida GSM; Santos BCF; Nakahara-Melo M; Conceição AP; Cruz DALM. Fatores associados à contribuição dos cuidadores para o autocuidado na insuficiência cardíaca. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2022;30:e3632. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5838.3632>
49. Larki A; Tahmasebi R; Reisi M. Factors predicting self-care behaviors among low health literacy hypertensive patients based on health belief model in Bushehr District, South of Iran. *Int. J. Hypertens*. 2018;2018:9752736. <https://doi.org/10.1155/2018/9752736>
50. Pilic L; Molkentin K; Herrmann A; Redaelli M; Kupsch L; Lehmann L et al. GPs' experienced challenges and strategies for supporting patient self-management in disease management programs for type 2 diabetes mellitus and coronary heart disease - a qualitative study. *BMC Prim. Care*. 2025;26:222. <https://doi.org/10.1186/s12875-025-02896-w>
51. Toro-Aguirre K; Urzúa A. Factores vinculados al automanejo de la enfermedad crónica: una revisión sistemática. *Univ. Psychol*. 2024;23:1-14. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy23.fvae>
52. Huang Y; Li S; Lu X; Chen W; Zhang Y. The effect of self-management on patients with chronic diseases: A systematic review and meta-analysis. *Healthcare*. 2024;12(21):2151. <https://doi.org/10.3390/healthcare12212151>
53. Casamayou A; Morales González MJ. Personas mayores y tecnologías digitales: desafíos de un binomio. *Psicol. Soc*. 2017;7(2):199-226. <https://doi.org/10.26864/pcs.v7.n2.9>
54. Rivoir A; Morales MJ; Casamayou A. Usos y percepciones de las tecnologías digitales en personas mayores. Limitaciones y beneficios para su calidad de vida. *Rev. austral cienc. soc*. 2019;36:295-313. <https://doi.org/10.4206/rev.austral.cienc.soc.2019.n36-15>
55. Lucerón-Lucas-Torres MI; Valera-Ortín J. Health technology tools used to increase physical activity and improve cardiovascular parameters in older adults: A review. *Enferm. Clin*. 2022;32(3):171-183. <https://doi.org/10.1016/j.enfcl.2021.05.004>
56. Peñarrieta de Córdova MI; Reyes G; Krederdt S; Flores F; Resendiz E; Chávez-Flores E. Automanejo en enfermedades crónicas: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y cáncer. *Rev. investig Univ. Norbert Wiener*. 2015;4(4):43-56. <https://bit.ly/352Qzop>
57. Irazola V; Prado C; Rosende A; Flood D; Tsuyuki R; Ojeda CN et al. Expanding team-based care for hypertension and cardiovascular risk management with HEARTS in the Americas. *Rev Panam Salud Publica*. 2025;49:e43. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.43>
58. Segura Cortes JC; Moreno Fergusson ME. Automanejo de la diabetes en personas socioeconómicamente vulnerables: estudio de factibilidad. *Rev Cuid*. 2023;14(3):e3102. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3102>
59. Flores-Barrios C; Hernández-León R; Peñarrieta-de Cordova I; Flores-Barrios F; de la Cruz-Palomo A; Díaz-Ramírez AA. Efectividad de un programa de apoyo al automanejo para cuidadores familiares. *Cienc. huasteca bol.cient. Esc. Superior Huejutla*. 2023;11(21):7-12. <https://doi.org/10.29057/esh.v11i21.10021>
60. Florentino Hernández NA; Flores Barrios C; de la Cruz Palomo AA; Flores Barrios F; Díaz Ramírez AA. Automanejo en cuidadores familiares de personas con condición crónica. *Ciencia Latina*. 2025;9(2):8959-8969. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17658