

## Factores asociados al autocuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles: una revisión narrativa

Factors Associated with Self-Care in People with Chronic Noncommunicable Diseases: a Narrative Review

Fatores associados ao autocuidado em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis: uma revisão narrativa



Tatiana Pulgarín Rodríguez

Estudiante Programa de Enfermería, Fundación Universitaria del Área Andina (Seccional Pereira), Semillero de investigación Azahar de Risaralda, Pereira, Colombia. Correo electrónico: tpulgarin2@estudiantes.areandina.edu.co Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7890-6713>

Cristihan Camilo Ramírez Ramírez

Estudiante Programa de Enfermería, Fundación Universitaria del Área Andina (Seccional Pereira), Semillero de investigación Azahar de Risaralda, Pereira, Colombia. Correo electrónico: cramirez154@estudiantes.areandina.edu.co Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4266-834X>

Cristian Andrés Cárdenas Gutiérrez

Estudiante Programa de Enfermería, Fundación Universitaria del Área Andina (Seccional Pereira), Semillero de investigación Azahar de Risaralda, Pereira, Colombia. Correo electrónico: ccardenas53@estudiantes.areandina.edu.co Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9923-087X>

Claudia Liliana Valencia Rico

Enfermera, Doctora en Ciencias de la Salud, Fundación Universitaria del Área Andina (Seccional Pereira), Grupo de Investigadores de Enfermería de Risaralda (GIER), Pereira, Colombia. Correo electrónico: clvalencia@areandina.edu.co Código ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5067-9918>

Artículo de revisión

Recepción: 27/05/2025

Aprobación: 08/06/2025

Publicación: 19/09/2025

### Resumen

**Introducción:** el autocuidado en personas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) es fundamental para el manejo efectivo de estas condiciones clínicas. Este concepto se refiere a la capacidad de los individuos para seguir las recomendaciones de salud y adoptar comportamientos que favorezcan su bienestar. **Objetivo:** describir los factores sociodemográficos, clínicos y del entorno que influyen en el autocuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles, a través de una revisión narrativa de la literatura científica de Iberoamérica. **Materiales y métodos:** revisión narrativa de literatura basada en los criterios de la guía SANRA. La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos bases de datos Scielo, Lilacs, CUIDEN y Dialnet. Se analizó una muestra de 20 pu-

**Como citar este artículo / How to cite this article:** Pulgarín-Rodríguez T, Ramírez-Ramírez C.C., Cárdenas-Gutiérrez C.A., Valencia-Rico C.L. Factores asociados al autocuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles: una revisión narrativa. *Boletín Semillero De Investigación En Familia*, 7(2), e-1272 DOI: <https://doi.org/10.22579/27448592.1272>

La Revista Boletín Semilleros de investigación en Familia es una revista de acceso abierto revisada por pares. © 2020. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Internacional Creative Commons Attribution 4.0 (CC-BY 4.0), que permite el uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se acredite el autor y la fuente originales.

Consulte <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

OPEN ACCESS



blicaciones que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** los factores sociodemográficos y clínicos más reportados en las publicaciones de autocuidado son la edad, ser mujer, tener pareja y ser adulto mayor. Se encontró mayor prevalencia de enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión y enfermedad cardiovascular en los estudios. Los factores del entorno encontrados obedecen en mayor relevancia al apoyo familiar y social, al acompañamiento y los procesos educativos de los profesionales de salud. **Conclusión:** los factores sociodemográficos y clínicos encontrados demuestran las características típicas de las poblaciones valoradas en los estudios. En cuanto a los factores del entorno encontrados, son los que tienen mayor influencia en el proceso del autocuidado de personas con ECNT.

**Palabras clave:** autocuidado; atención de enfermería; enfermedades crónicas; apoyo familiar, apoyo social, servicios de salud.

## Abstract:

**Introduction:** Self-care in individuals with chronic noncommunicable diseases (NCDs) is essential for the effective management of these conditions. This concept refers to the individual's ability to follow medical recommendations and adopt behaviors that promote well-being. **Objective:** To describe the sociodemographic, clinical, and environmental factors that influence self-care in individuals with chronic noncommunicable diseases, based on a narrative review

of Ibero-American scientific literature.

**Materials and methods:** A narrative literature review was conducted following the SANRA criteria. The search was performed in the SciELO, LILACS, CUIDEN, and Dialnet databases. A total of 20 publications that met the inclusion criteria were analyzed. **Results:** The most frequently reported sociodemographic and clinical factors related to self-care were age, female sex, having a partner, and being an older adult. The most prevalent chronic conditions identified were diabetes, hypertension, and cardiovascular disease. Environmental factors emphasized the importance of family and social support, accompaniment, and health professionals' educational interventions. **Conclusion:** The sociodemographic and clinical factors identified reflect common characteristics of the populations studied. Environmental factors, particularly social and professional support systems, appear to exert the greatest influence on the self-care practices of individuals with NCDs.

**Keywords:** self-care; nursing care; chronic diseases; family support, social support, health services.

## Resumo

**Introdução:** O autocuidado em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) é fundamental para o gerenciamento eficaz dessas condições clínicas. Esse conceito refere-se à capacidade dos indivíduos de seguir as recomendações de saúde e adotar comportamentos que promovam seu

bem-estar. **Objetivo:** descrever os fatores sociodemográficos, clínicos e ambientais que influenciam o autocuidado em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis por meio de uma revisão narrativa da literatura científica da Ibero-América. **Materiais e métodos:** revisão narrativa da literatura com base nos critérios das diretrizes da SANRA. A busca foi realizada nas bases de dados Scielo, Lilacs, CUIDEN e Dialnet. Foi analisada uma amostra de 20 publicações que atendiam aos critérios de inclusão. **Resultados:** Os fatores sociodemográficos e clínicos mais relatados nas publicações sobre autocuidado são: idade, ser do sexo feminino, ter um parceiro e ser um adulto mais velho. Uma maior prevalência de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares, foi encontrada nos estudos. Os fatores ambientais encontrados são mais relevantes para o apoio familiar e social, o acompanhamento e os processos educacionais dos profissionais de saúde. Conclusão: os fatores sociodemográficos e clínicos encontrados demonstram as características típicas das populações avaliadas nos estudos. Quanto aos fatores ambientais encontrados, considera-se que eles exercem maior influência no processo de autocuidado das pessoas com DCNTs.

**Palavras-chave:** autocuidado; cuidados de enfermagem; doenças crônicas; apoio familiar, apoio social, serviços de saúde.

## Introducción

El autocuidado es la estrategia más común y menos costosa de conservar

y mejorar la salud. Su concepto involucra varios aspectos por lo que su definición específica depende del área de conocimiento que lo aborde. En esencia, este concepto tiene sus raíces en la disciplina de la enfermería y en general abarca: “conocimientos, disposición, habilidad y actividad/práctica” como sus atributos más diferenciadores (1,2).

Para las personas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), el autocuidado es una condición esencial porque garantiza en gran medida el control de la enfermedad, el bienestar y una mejor calidad de vida; sin embargo, en muchos casos es difícil autogestionar la salud cuando las personas se sienten señaladas, culpadas y estigmatizadas a causa de su baja capacidad y escasa actividad para mejorar sus procesos de salud. Este fenómeno es relevante para entender cómo se puede ayudar con el cuidado de sí mismo, ya que una enfermedad crónica implica modificar muchos aspectos de la vida e integrar nuevas formas en el diario vivir, lo que incluye adaptarse a las limitaciones, desarrollar una nueva identidad y buscar la resignificación de diversos aspectos personales (3,4). En este sentido, el autocuidado implica una serie de actividades destinadas a mantener las reservas de la capacidad funcional, prevenir enfermedades, manejar los síntomas y adherirse al tratamiento, entre otros aspectos.

Se puede decir que existen múltiples factores asociados a la práctica del autocuidado que no solo se limitan a las condiciones intrínsecas de la per-

sona, sino que existen otros relacionados con el entorno familiar y social en el que vive. Dentro de las limitaciones intrínsecas se ha documentado: la baja autoeficacia y confianza en sí mismo (5), la percepción de la enfermedad, el estado físico y psicológico, la falta de chequeos en salud (6), bajo nivel educativo y estrés financiero, entre otros (7). En lo que respecta a las limitaciones familiares, se puede mencionar el bajo funcionamiento y falta de apoyo en el grupo familiar para la persona con ECNT (8). Finalmente, como limitantes del entorno social se ha evidenciado que el lugar de residencia, la vulnerabilidad social y la falta de redes sociales de apoyo, pueden afectar el nivel de autocuidado (9).

Existen desafíos y problemáticas específicas en la promoción, apoyo y seguimiento del autocuidado para las personas con ECNT, por tal motivo, se requieren enfoques integrales y personalizados que propongan un cambio de paradigma del cuidado, que modifiquen los procesos basados en la atención médica hacia un enfoque colaborativo centrado en la persona, impulsado por modelos propios para las enfermedades crónicas (10). Por este motivo, es importante indagar por los factores que se asocian a la falta de autocuidado en las poblaciones específicas como en los países de habla hispana, donde se pretenden integrar enfoques personalizados para lograr una mayor efectividad en la autogestión de la salud, teniendo en cuenta que las condiciones sociodemográficas y culturales son distintas a las de per-

sonas de países desarrollados. Por tal motivo, esta revisión narrativa cobra sentido al abordar los factores sociodemográficos, clínicos y del entorno que se relacionan con el proceso del autocuidado en personas con ECNT, con base en la literatura científica que se reporta en algunas bases de datos iberoamericanas.

## Materiales y métodos

Revisión narrativa de literatura basada en un enfoque crítico y reflexivo, con recolección de la información más relevante de artículos que describen los factores que influyen en el autocuidado en personas con ECNT. Para orientar el proceso metodológico se utilizó la guía SANRA (11) que permite dar cumplimiento a los seis criterios de calidad para revisiones narrativas: importancia de la revisión, objetivo, descripción de la búsqueda bibliográfica, referenciación, nivel de evidencia o razonamiento científico y presentación de datos relevantes. Frente al tema estudiado, se optó por una revisión narrativa debido a la heterogeneidad metodológica y conceptual de los estudios disponibles, lo que dificulta la aplicación de criterios sistemáticos de síntesis cuantitativa.

### Estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó entre agosto y noviembre de 2024. Se estableció inicialmente la pregunta orientadora: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos, clínicos y del entorno que influyen en el autocuidado en personas con enfermedades crónicas no transmisibles

reportados en la literatura iberoamericana? La búsqueda se realizó en las bases de datos: Scielo, Lilacs, CUIDEN, Dialnet mediante los siguientes descriptores en español y en inglés: “Autocuidado, Adherencia, Enfermedades crónicas, Autogestión, Automanejo”. Se usaron operadores booleanos como AND y OR para combinar los descriptores “Autocuidado” OR “*Self-care*” AND “Enfermedades crónicas” OR “*Chronic diseases*” AND “Cuidado de enfermería” OR “*Nursing care*”. Se eligieron las bases de datos por su enfoque en salud y ciencias sociales en el contexto iberoamericano.

Se aplicaron como criterios de inclusión: artículos originales, de revisión y trabajos de grado publicados en el periodo entre los años 2020-2024 publicados en idioma castellano, portugués e inglés. Como criterios de exclusión se tuvo en cuenta: artículos duplicados, artículos que no hablaran de resultados de autocuidado en específico y aquellos relacionados con la validación de instrumentos de autocuidado. Al aplicar los filtros especificados se obtuvo una muestra de 20 manuscritos para el análisis.

### **Procesamiento y análisis de la información**

Los documentos seleccionados fueron procesados en una matriz de extracción que contenía los indicadores establecidos por los investigadores para dar respuesta al objetivo planteado, de este modo se extrajo la siguiente información reportada por los estudios:

1) *Factores sociodemográficos y clínicos*: edad, estado civil, nivel educativo, nivel socioeconómico y enfermedades crónicas; 2) *Factores del entorno*: familiar, social y de la atención en salud. Posteriormente se realizó un análisis de contenido temático con enfoque cualitativo, agrupando los factores del entorno identificados por dimensiones emergentes que permitieran una comprensión integral de las condiciones que se asocian al autocuidado y/o automanejo de la ECNT.

## **Resultados**

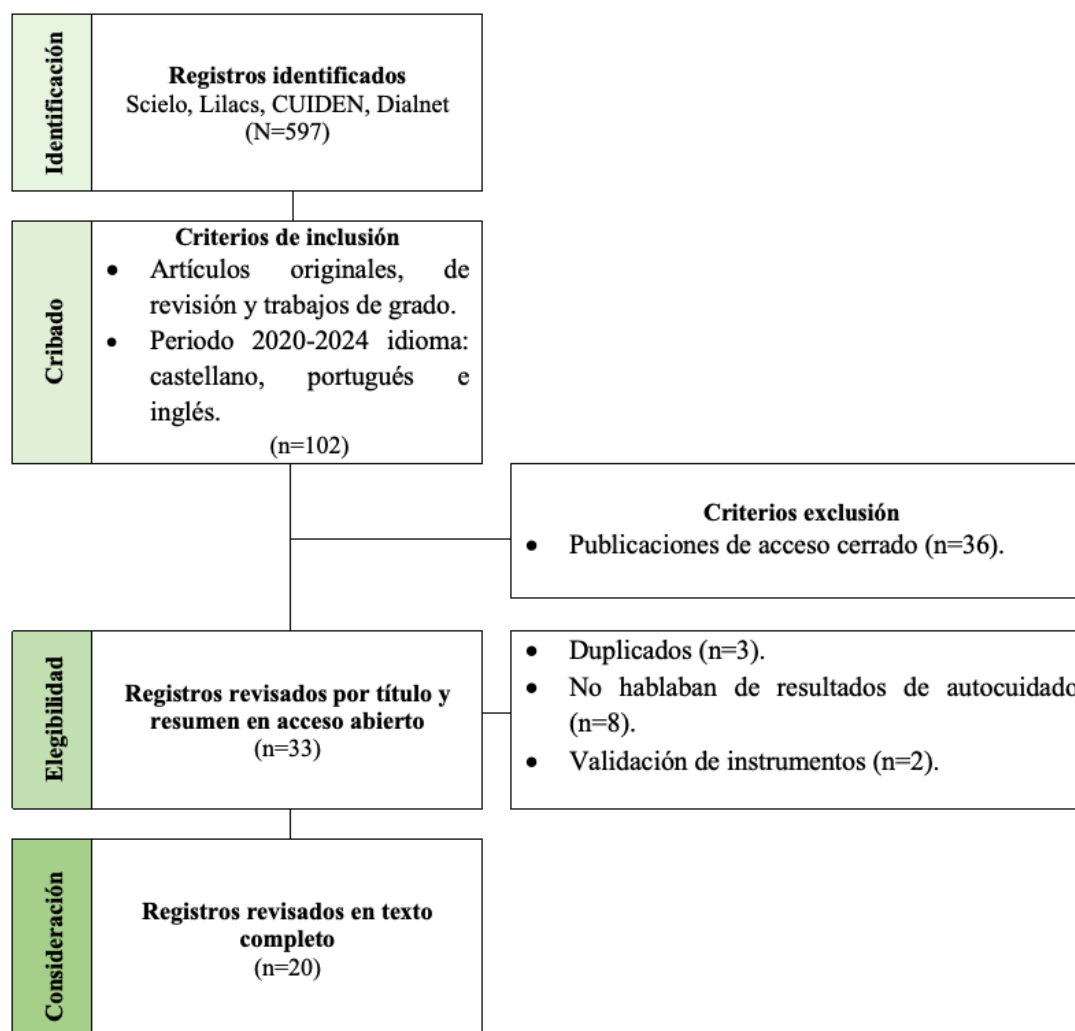
### **Características de las publicaciones**

La aplicación de los criterios de identificación, elegibilidad y consideración permitió obtener una muestra de 20 artículos publicados entre los años 2020-2024 (Figura 1). La publicación en el tiempo no es exponencial, sólo se observa un pico de mayor número de artículos publicados en el año 2022 (8 artículos). Con respecto al tipo de estudio, se identificó con mayor prevalencia la investigación derivada de estudios cuantitativos (n=12), seguido de revisiones (n=5) y estudios cualitativos (n=3). La distribución de los artículos por área geográfica muestra mayor número de publicaciones en Colombia, seguido de Brasil, Chile, Ecuador y México.

### **Factores sociodemográficos y clínicos asociados al autocuidado**

Con relación a los factores sociodemográficos se pudo observar que el 75,0% de los artículos mencionan la edad de los participantes. Se identificó en



**Figura1. Flujoograma de búsqueda bibliográfica**

*Fuente.* Elaboración propia

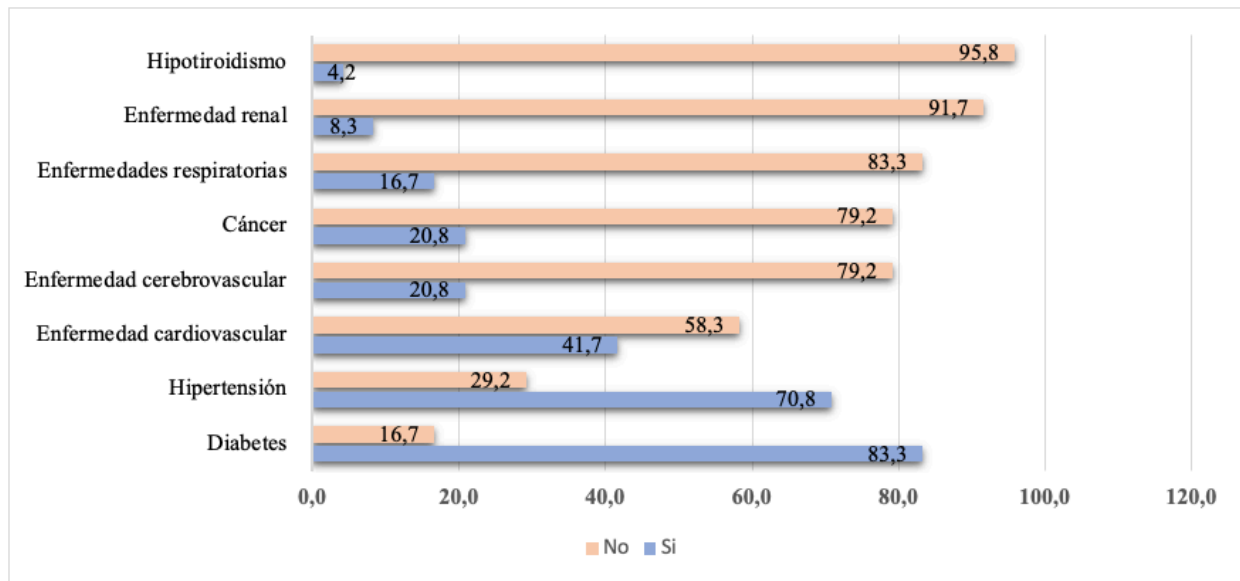
estas publicaciones una edad mínima de 18 años y máxima de 90 años. El promedio de edad calculado con el dato de los artículos muestra que la mayor parte de las personas valoradas eran adultos de 62±12 años. El 60,0% de las publicaciones mencionan el sexo de los participantes, con mayor representación de las mujeres. Con relación al estado civil, el 45,0% de los

estudios describen este factor socio-demográfico y se identifica que, en todos los casos los participantes refirieron tener pareja. Con respecto al nivel educativo, es un factor mencionado en el 35,0% de los artículos; de este grupo prevalecen las personas con estudios de primaria y secundaria. Por último, el estrato socioeconómico solo es mencionado en el 15% de las publicaciones

y se logra identificar que predominan las personas que viven en estratos socioeconómicos 1 y 2. En lo que respecta a los factores clínicos, se identificó ma-

yor prevalencia de las siguientes tres enfermedades: diabetes (DM) 83,3%; hipertensión (HTA) 70,8% y enfermedad cardiovascular 41,7% (Figura 2).

**Figura 2.** Enfermedades crónicas más prevalentes reportadas en los estudios



Fuente. Elaboración propia

### Factores del entorno asociados al autocuidado

#### Factores familiares

El factor que con mayor frecuencia se menciona en los artículos es el apoyo familiar (14 manuscritos). De esta temática se destaca su papel clave en la adherencia al autocuidado de personas con ECNT. Estudios como los de Urquiza (12) y De León, et al. (13) vinculan el apoyo emocional familiar con una mayor resiliencia ante el estrés, donde la motivación para seguir tratamientos prolongados en las personas con ECNT, depende en parte de la contención afectiva. Por su parte, la

autora Mendoza (14) refuerza esta idea, mostrando que altos niveles de apoyo familiar se asocian con menor ansiedad, barrera común en el autocuidado de enfermedades crónicas. El apoyo instrumental (por ejemplo, la ayuda en tareas cotidianas), documentado por Moya (15), adquiere relevancia en ECNT al facilitar actividades como la preparación de comidas saludables o el cumplimiento de citas médicas. Por su parte, Sanhueza et al. (16) y Cantillo et al. (17) señalan que el apoyo familiar es más determinante en comunidades rurales, mientras que Grandieri et al. (18) observan que familias con mayores recursos económicos brindan más

apoyo material, pero menos emocional. Por otro lado, los autores Berghetti et al. (19) manifiestan que en periodos de crisis (como durante la pandemia por COVID-19), la familia emerge como un amortiguador crítico para mantener rutinas de autocuidado. Finalmente, Moreschi et al. (20) y Aedo et al. (21) enfatizan que la comunicación abierta en la familia puede mediar la relación entre apoyo y bienestar, sugiriendo que diálogos claros sobre necesidades de autocuidado pueden optimizar la adherencia.

Por otro lado, se identifica una estrecha relación entre el apoyo familiar, la soledad y la adherencia al autocuidado en personas con ECNT como un tema central en los artículos analizados. El apoyo familiar se revela como un baluarte contra la soledad y un motor para el autocuidado. La percepción de un fuerte respaldo emocional familiar se asocia con mayor resiliencia ante el estrés de las ECNT (factor que puede influir positivamente en la motivación para seguir los tratamientos). En específico, el apoyo instrumental, como la ayuda práctica en la vida diaria, también facilita el manejo de la enfermedad. Por otro lado, la ausencia de apoyo por parte de familiares se vincula directamente con una mayor percepción de soledad, lo que a su vez puede disminuir el autocuidado según Padilla et al. (22). Así mismo, la soledad se erige como un factor de riesgo significativo, asociado a una mayor probabilidad de depresión y menor adherencia a la medicación según Wattanapisit et al. (23). Por estos motivos, se recomien-

da que dentro del apoyo en salud se explore el uso de tecnologías para conectar a pacientes aislados y se tenga en cuenta la implementación de programas comunitarios que fortalezcan las redes familiares y sociales, ya que son vías prometedoras para mejorar el bienestar y el control de las ECNT.

Como tercer factor se encontraron otros aspectos de la familia en el proceso del autocuidado, ya que se describe que la familia es un universo de afectos y desafíos que influye profundamente en el cuidado de sí mismo. Acevedo et al. (24) destacan el papel crucial que juegan frente al autocuidado en las personas teniendo en cuenta que muchos de los pacientes que no tienen una buena adherencia a los diferentes tratamientos cuentan con poco apoyo familiar para mejorar su autocuidado. Un hogar que apoya y comprende puede motivar a las personas a cuidar de sí mismas, fomentando hábitos saludables y el cumplimiento de tratamientos médicos. Además, la familia puede participar activamente en el autocuidado, ya sea acompañando a las diferentes actividades médicas o creando un ambiente donde el bienestar es una prioridad.

Otros factores familiares encontrados, mencionan la vulnerabilidad económica y las visitas familiares; Acevedo (24) y Cantillo (17) muestran cómo la “vulnerabilidad económica” afecta el autocuidado y la adherencia a los diferentes tratamientos. La falta de una buena economía puede ser una barrera significativa para que la persona



pueda cuidar de sí misma. Por ejemplo, Acevedo y su equipo encontraron que la dificultad para acceder a alimentos saludables y servicios médicos impacta negativamente en la calidad de la salud. Cantillo, por su parte, exploró cómo esta situación genera más estrés y reduce las oportunidades para priorizar el bienestar.

Por su parte, el estudio de Araújo et al. (25) también resalta el poder de las visitas familiares en la conexión familiar y en el bienestar de las personas. Estas visitas son mucho más que encuentros sociales; proporcionan apoyo emocional vital, reducen la soledad y crean un ambiente de cuidado. Los autores descubrieron que esos momentos compartidos permiten intercambiar información sobre salud, ofrecer ayuda práctica o simplemente levantar el ánimo, contribuyendo así al autocuidado de una manera integral y holística.

### *Factores sociales*

Entre los factores sociales la categoría que más se menciona en 7 manuscritos es el apoyo social, lo que revela su importancia en el bienestar individual y colectivo. El autor Urquiza (12) destaca cómo el respaldo emocional y práctico de amigos puede mejorar la salud mental y física. Por su parte, Moreschi et al. (20) amplían esta idea al investigar el papel de las redes sociales en la creación de conexiones que ayudan a enfrentar momentos difíciles. Sanhueza et al. (16) profundizan en cómo el apoyo social puede actuar como un amor-

tiguador contra el estrés, facilitando la adaptación a situaciones adversas, y Domínguez et al. (26) se enfocan en la importancia del apoyo comunitario, sugiriendo que un entorno solidario puede ser crucial para fomentar hábitos saludables.

Por otro lado, el análisis de las “Barreras Sociales” revela cómo diversos factores pueden dificultar el acceso al autocuidado y a una vida saludable. Al respecto, Martínez (15) identifica la discriminación y el estigma como barreras significativas que afectan a comunidades vulnerables, limitando su acceso a servicios de salud y apoyo comunitario. Así mismo, Mendoza (14) examina el impacto de las condiciones socioeconómicas, señalando que la pobreza y la falta de recursos pueden crear obstáculos para priorizar el bienestar personal. Además, destaca cómo la falta de información y educación en salud contribuye a mantener estas barreras. Por otro lado, Berghetti et al. (19) amplían esta discusión al abordar la falta de redes de apoyo y la desconfianza en las instituciones de salud, lo que puede impedir que las personas busquen la ayuda que necesitan. En conjunto, estos estudios subrayan que las barreras sociales son un desafío importante que debe ser superado para fomentar un mejor autocuidado y bienestar en la población. Por último, Domínguez et al. (26) advierten que la falta de apoyo en contextos vulnerables (por ejemplo, en zonas rurales) aumenta el riesgo de abandono de tratamientos, extrapolable al manejo inadecuado de ECNT.

### *Factores de la atención en salud*

Dentro de los factores de la atención en salud, el apoyo de los profesionales es un aspecto clave en la gestión efectiva de las ECNT. Este apoyo va más allá de la atención clínica, pues abarca la educación, la motivación, el acompañamiento emocional y el seguimiento continuo del paciente. La literatura revisada evidencia que el acompañamiento del equipo de salud, especialmente del personal de enfermería, es determinante para fortalecer la capacidad de autocuidado del paciente y mejorar su adherencia al tratamiento (27). Por su parte, Mendoza (14) destaca que las barreras para la adherencia terapéutica no solo son individuales, sino que también responden a deficiencias del sistema de salud, como la escasa comunicación entre profesionales y pacientes o la falta de enfoque educativo durante la atención. Este análisis advierte que hacer responsable únicamente al paciente por el incumplimiento terapéutico es un error, ya que se trata de un fenómeno complejo que también implica el diseño y funcionamiento del sistema de atención. De manera similar, Moreschi et al. (20) refieren que la adherencia al autocuidado es mayor en pacientes que cuentan con buen acompañamiento del personal de salud.

Domínguez et al. (26) refuerzan esta idea al señalar que, en países como México, las limitaciones estructurales de la atención primaria dificultan una atención integral y efectiva. La falta de infraestructura y la escasa formación

interdisciplinaria del personal de salud afectan negativamente la continuidad del cuidado, generando intervenciones fragmentadas que no logran involucrar al paciente de manera activa y responsable en su tratamiento. Finalmente, Buestan y Guncay (28) subrayan la importancia de fortalecer los programas de promoción y prevención con profesionales de la salud capaces de orientar, motivar y educar a los pacientes en su proceso de cuidado personal.

Otra categoría encontrada en los factores relacionados con los servicios de salud es el proceso educativo llevado a cabo por parte de los profesionales; en este sentido, Acevedo et al. (24) plantean que la adherencia al tratamiento en personas con ECNT debe ir acompañada de programas educativos de salud diseñados desde una perspectiva cultural y comunitaria, donde la persona sea protagonista activa de su propio cuidado. Por su parte, Mendoza (14) y Calderón (29) advierten que un factor influyente en la baja adherencia al tratamiento es la comunicación deficiente y la falta de programas de educación adaptados. En esencia, los procesos educativos pueden ayudar a mejorar los componentes internos de la autogestión como el automonitoreo, la obediencia, la autorregulación y la autointegración, que son los determinantes que realmente influyen en la capacidad de autocuidado en personas con ECN como lo afirman Harisa et al. (30).

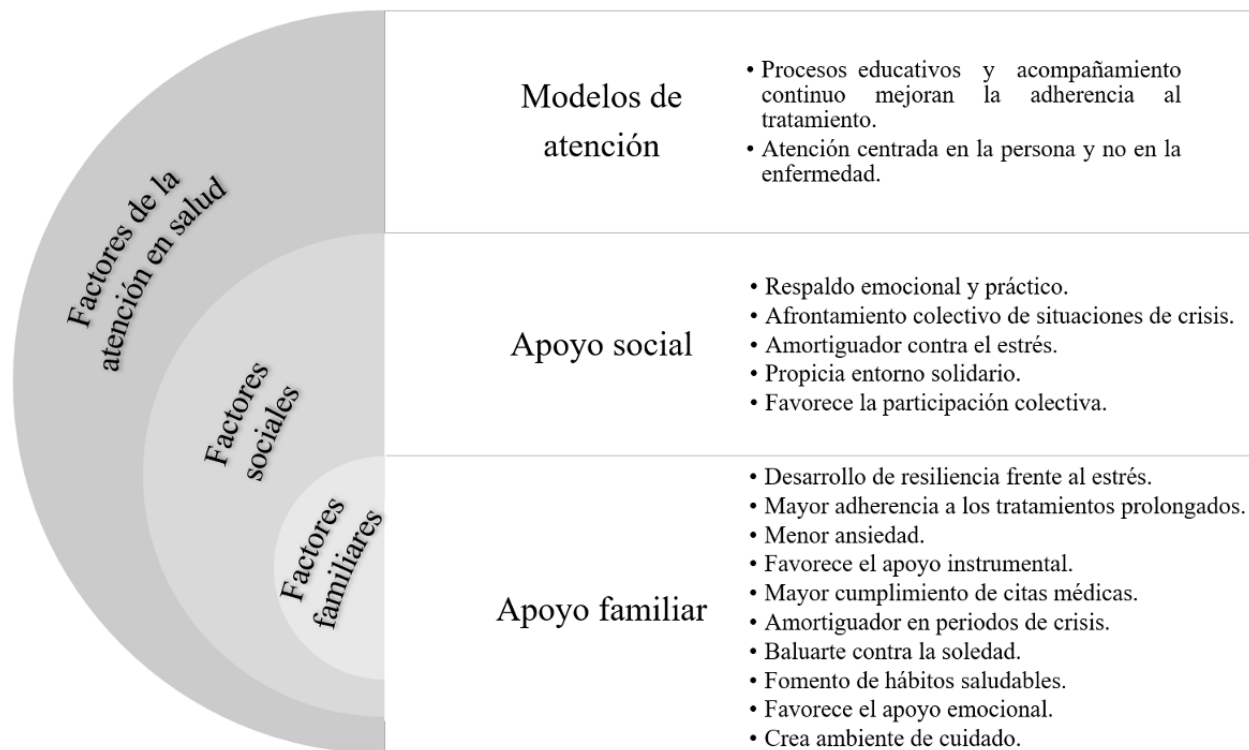
Por último, Fernández, et al. (31) afirman que, aspectos como la entrega de medicamentos a domicilio, el contacto remoto

(online o telefónico) y la cercanía de los establecimientos de salud al domicilio del usuario, son aspectos positivos que favorecen el autocuidado y son valorados de forma positiva por la población.

La Figura 3 integra y resume los principales factores del entorno asociados

al autocuidado. La evidencia científica encontrada muestra a la familia como la base primordial para favorecer los procesos del autocuidado que pueden ser reforzados con la ayuda del contexto social y los procesos de atención en salud.

**Figura 3.** Principales factores del entorno que favorecen el autocuidado de las personas con ECNT.



**Fuente.** Elaboración propia, a partir de los resultados encontrados en los estudios.

## Discusión

En esta revisión se identificó que el apoyo familiar es un factor influyente en el proceso de autocuidado, pero sobre todo en la adherencia terapéutica; en este sentido, se le considera un “factor condicionante básico” dentro del autocuidado. Vivir con un fami-

liar es una variable asociada con (32) la adherencia. Al respecto, revisiones sistemáticas actuales realizada por Busebaia et al. y Thalia et al. (32,33), coinciden con este hallazgo y evidencian que existe una relación positiva significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas que viven con HTA, tuberculosis

y DM, por lo cual los familiares suelen brindar apoyo emocional, informativo e instrumental mediante sus interacciones y roles desempeñados entre sus miembros. También se ha documentado que el apoyo familiar desempeña un papel crucial a la hora de motivar a los pacientes para que se adhieran a sus planes dietéticos, como lo afirman Busebaia et al. (32).

Se puede decir que la mayoría de los estudios revisados destacan a la familia y amigos como las redes de apoyo más frecuentes en el proceso de autocuidado, lo cual coincide con los hallazgos de investigaciones previas donde se menciona que el contacto con familiares, tanto de forma directa como a través de medios remotos como el teléfono o videollamadas, contribuye al bienestar físico y emocional de las personas. Así mismo, Cené et al. (34) documentan que la frecuencia con la que los familiares acompañan a los pacientes a las visitas médicas se asocia con un mejor mantenimiento y manejo del autocuidado. Por su parte, en los estudios cualitativos, los participantes también refieren que el apoyo familiar es un aspecto relevante para ellos, en lo que respecta al control de su enfermedad, como lo argumentan Schulman et al. (34).

A pesar de su importancia, los estudios también han reportado que el apoyo familiar puede ser contraproducente cuando los cuidadores no cuentan con formación adecuada o cuando presentan alta carga de cuidado (sobre todo cuando cuidan a personas mayores y

personas con discapacidad o deterioro cognitivo) (35); por ejemplo, se ha evidenciado que la carga del cuidador está estrechamente relacionada tanto con el bienestar de los adultos mayores como con el riesgo de maltrato (36).

En cuanto al apoyo social, este es el segundo factor que permite interacciones que son consideradas como un requisito universal del autocuidado. En general la familia y los amigos son las redes de apoyo vitales para el afrontamiento cotidiano de la enfermedad; en este sentido, mantener un equilibrio entre el estar solo y la interacción social, condiciona el bienestar de las personas. Al respecto, Babygeetha et al. describen que la falta de apoyo social genera aislamiento y soledad con un efecto negativo en la adherencia al tratamiento y genera situaciones de déficit de autocuidado. La soledad en sí misma puede generar sentimientos de pesadumbre, preocupación y temor que conllevan a baja autoeficacia y mal control de la enfermedad. La cohesión social permite fomentar redes de autocuidado y participación efectiva de los grupos sociales en todos los procesos de mejoramiento de la salud (37). Estos hallazgos refuerzan la idea de potenciar las redes de apoyo e incluir a la familia en el plan de cuidados de los usuarios para optimizar la gestión favorable de la salud.

En lo que respecta a los servicios de salud y su influencia en el autocuidado, la mayor parte de los estudios menciona la importancia del acompañamiento individualizado y basado en

las necesidades de la persona y de su grupo familiar. Esto invita a promover cada vez más los modelos de atención más dinámicos, donde la persona con ECNT no sea menospreciada en sus fortalezas de autocuidado y se le otorgue un papel protagónico en la recuperación y preservación de su propia salud, como lo manifiestan Cano et al. (38). En conjunto, los estudios analizados confirman que el apoyo del personal de salud es un componente esencial para mejorar la calidad de vida de las personas con ECNT. Su labor no solo debe centrarse en la atención clínica, sino también en la formación, el acompañamiento emocional y la creación de vínculos de confianza que motiven al paciente a mantenerse adherente y comprometido con su salud. Los autores Tharani et al. (39) en su revisión sistemática ilustran que la disponibilidad de tiempo y la gestión de la carga de trabajo de enfermería a menudo se perciben como un obstáculo, ya que el apoyo al autocuidado se considera un aumento de la carga de trabajo; así mismo, la experiencia del profesional de enfermería y su nivel de estudios puede ser un factor que obstaculice o facilite la contribución a los procesos de autocuidado. En conclusión, en el acceso a los servicios de salud se debe considerar no solo el aspecto físico y económico, sino también la accesibilidad cultural y educativa. Estrategias integrales que refuercen el rol de la enfermería como educadores en salud, utilizando teorías como la de Orem o la de rango medio, pueden ser fundamentales para mejorar los resultados en salud de esta población.

## Conclusiones

Los factores sociodemográficos y clínicos encontrados en los estudios muestran, en general, las características de los grupos valorados dentro de la temática del autocuidado, donde prevalecen personas mayores, mujeres y personas que padecen principalmente diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. En lo que respecta a los factores del entorno, los más nombrados en los estudios tienen que ver con el apoyo familiar y social, los procesos educativos, y el acompañamiento del personal de salud que puede hacerse tangible en un modelo de atención basado en la persona y no en la enfermedad, para lograr un mejor efecto en el autocuidado.

Estos hallazgos se interpretan como un conjunto de entornos que pueden ser jerarquizados (como se ilustra en la Figura 3), desde los más básicos que fundamentan el autocuidado, como la funcionalidad y el apoyo familiar, hasta aquellos entornos que se extienden hacia la sociedad (mediante las redes de apoyo social) y los servicios de salud (con el acompañamiento de los profesionales y los modelos de atención); todos ellos articulados para garantizar el mejor autocuidado posible en las personas con ECNT. En este sentido, la línea base es la familia desde la cual se fortalece la persona para abastecer sus demandas de cuidado.

La descripción de estos resultados invita a proponer nuevas líneas de investigación enfocadas a demostrar los predictores familiares, sociales y de los



servicios de salud que influyen directamente sobre el proceso del autocuidado; no solamente en la adherencia al tratamiento, sino también a otros aspectos relevantes del cuidado de sí mismo como la autoeficacia, la resiliencia y la adaptación (dados los reportes de soledad y desmotivación cuando no se cuenta con apoyo familiar o social). También se revela la necesidad de implementar intervenciones con protocolos basados en las necesidades de la persona y su familia, no solo centrados en los indicadores clínicos de la enfermedad.

Por último, se puede decir que las limitaciones de esta revisión obedecen al hecho de analizar solamente los estudios disponibles en acceso abierto, por lo que una cantidad significativa de artículos fueron excluidos, lo que podría generar la omisión de otros factores asociados al autocuidado que no se contemplan en los estudios analizados.

14

## Agradecimientos

Al grupo de Grupo de Investigadores de Enfermería de Risaralda (GIER) y al semillero Azahar de Risaralda (Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira), por el apoyo y asesoría para este trabajo.

## Conflictos de interés

Ninguno.

## Referencias

1. Tulu SN, Cook P, Oman KS, Meek P, Kebede Gudina E. Chronic disease self-care: A concept analysis. Nurs Forum (Auckl). 2021;56(3):734–41. <https://doi.org/10.1111/nuf.12577>
2. Martínez N, Connelly CD, Pérez A, Calero P. Self-care: A concept analysis. Int J Nurs Sci. 2021;8(4):418–25. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.007>
3. Hajdarevic S, Norberg A, Lundman B, Hörnsten Å. Becoming whole again-Caring for the self in chronic illness-A narrative review of qualitative empirical studies. J Clin Nurs. 2025;34:754–71. <https://doi.org/10.1111/jocn.17332>
4. Solórzano Beneditt LJ, Quiroz Flores Z, Gutiérrez S. Adulto mayor: una revisión de su asociación entre autocuidado y la calidad de vida. Revista Torreón Universitario. 2023;12(34):99–106. <https://doi.org/10.5377/rtu.v12i34.16345>
5. Alqahtani J, Alqahtani I. Self-care in the older adult population with chronic disease: concept analysis. Heliyon. 2022 Jul 1;8(7). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09991>
6. Liang Z, Shi Y, Zhang Y, Zhang H, Zhuo Y, Lv N, Gao G, Li J. Influencing Factors of Self-Management Behavior Among Chinese Patients With Chronic Disease: A Cross-Sectional Study. Nursing and Health Policy Perspective. 2024;42(2):800–10. <https://doi.org/10.1111/phn.13482>
7. Bos-Touwen I, Schuurmans M, Monninkhof EM, Korpershoek Y, Spruit-Bentvelzen L, Ertugrul-van der Graaf I, de Wit N, Trappenburg J. Patient and disease characteristics associated with activation for self-management in patients with diabetes, chronic obstructive pulmonary disease, chronic heart failure and chronic renal disease: A cross-sectional survey study. PLoS

- One. 2015 May 7;10(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126400>
8. Seo Y, Jung S. Factors influencing self-management behaviors in older people with multiple chronic conditions based on the individual and family self-management theory: A cross-sectional study. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2024;26:332-42. <http://doi.org/10.17079/jkgn.2024.00416>
9. Osokpo OH, Lewis LM, Ikeaba U, Chittams J, Barg FK, Riegel B. Self-Care of African Immigrant Adults with Chronic Illness. *Clin Nurs Res*. 2022;31(3):413-25. <https://doi.org/10.1177/10547738211056168>
10. Beaudin J, Chouinard MC, Hudon É, Hudon C. Factors and Strategies Influencing Integrated Self-Management Support for People With Chronic Diseases and Common Mental Disorders: A Qualitative Study of Canadian Primary Care Nurses' Experience. *J Adv Nurs*. 2025;0:1-16. <https://doi.org/10.1111/jan.16892>
11. Baethge C, Goldbeck-Wood S, Mertens S. SANRA-a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Res Integr Peer Rev*. 2019 Dec;4(1). <https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8>
12. Urquizo-Lozano M del P. Autocuidado y su relación adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud los libertadores, San Martín de Porres 2022. [Lima- Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/9ac05a81-fa93-4b63-9ce0-d4e8136e5168>
13. De León-Ramírez MS, Peñarrieta-de Córdova MI, León-Hernández R, Gutiérrez-Gómez T, Piñones-Martínez MS, Quintero-Valle LM. Relación entre automanejo y síntomas depresivos en personas con diabetes e hipertensión. *Enfermería Universitaria*. 2020;17(1):5-15. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.681>
14. Mendoza Reyes R. Therapeutic adherence in patients with chronic non-communicable diseases: diabetes, hypertension and obesity. *Revista de Medicina y Ética*. 2021;32(4):897-945. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n4.01>
15. Moya Martínez L. Plan de cuidados basado en la teoría de rango medio del autocuidado de las enfermedades crónicas. *Ene [Internet]*. 2022;16(3):1-13. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2022000300010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000300010&lng=es).
16. Sanhueza-Muñoz MP, Paravic-Klijn T, Lagos Garrido ME. La teoría de las transiciones como paradigma de apoyo al automanejo en personas con condiciones crónicas. *Enfermería Actual en Costa Rica*. 2024;46. <http://dx.doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i46.53066>
17. Cantillo-Medina CP, Castro-Moreira BV, Mosquera YH. Study of the self-care competence of people on renal replacement therapy with dialysis. *Enfermería Nefrológica*. 2021;24(4):398-407. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842021034>
18. Grandieri A, Trevisan C, Gentili S, Vetrano DL, Liotta G, Volpato S. Relationship between People's Interest in Medication Adherence, Health Literacy, and Self-Care: An Infodemiological Analysis in the Pre- and Post-COVID-19 Era. *J Pers Med*. 2023;13(7). <https://doi.org/10.3390/jpm13071090>

19. Berghetti L, Danielle MBA, Winter VDB, Petersen AGP, Lorenzini E, Kolkiewicz ACB. Transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas e sua relação com as características clínicas e sociodemográficas. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2023 Dec;31. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6594.4014>
20. Moreschi C, Rempel C, Backes DS, Pissai LF, Oliveira S da S, Goulart G dos S, et al. Adesão de atividades de autocuidado de pessoas com diabetes. *Research, Society and Development*. 2022;11(4):e55511427712. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27712>
21. Aedo-Romero V, Rivas-Rivero E, Campillay-Campillay M. Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II: una aproximación cualitativa. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*. 2022;42:1-15. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682022000100070&lng=en&nrm=i&ftlng=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682022000100070&lng=en&nrm=i&ftlng=es)
22. Padilla-Vinueza VE, Morales-Solís JM. Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores. *Dom Cien [Internet]*. 2020;6(4):68-80. Disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/indexCienciasdelasaludArticulodeinvestigaciónhttps://orcid.org/0000-0001-6869-7738>
23. Wattanapisit A, Sottiyotin T, Thongruch J, Wattanapisit S, Yongpradern S, Kowaseattapon P. Self-Care Practices of Patients with Non-Communicable Diseases during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph19159727>
24. Acevedo AJ, Ortiz-García HJ. Itinerario en la adherencia y seguimiento en pacientes hipertensos y diabéticos. [Bogotá - Colombia]: Universidad del Rosario; 2020. [https://doi.org/10.48713/10336\\_29016](https://doi.org/10.48713/10336_29016)
25. Araújo de Carvalho E, das Neves TT, Nogueira ILA, de Assis Silva CJ, de Queiroz AAR, de Menezes RMP. Auto-cuidado de usuarios con enfermedades crónicas en la atención primaria a la luz de la teoría de Orem. *Enfermería Global*. 2022;21:202-15. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.508511>
26. Domínguez-López AA, Oudhof van Barneveld J, González Arratia López Fuentes NIL, Flores-Galaz MM. Efecto de un programa de atención primaria de salud en pacientes mexicanos con enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista de Psicología (Perú)*. 2020;38(2):529-52. Disponible en: [https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0254-92472020000200529](https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472020000200529)
27. Gómez-Rocha L, Rincón-Zúñiga D, Pérez-Saumet S, Serrano-Toledo P, Gutiérrez-Orjuela L, Medina-Díaz O. Capacidad de autocuidado de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externas de dos IPS del municipio de Villavicencio. *Universidad Cooperativa de Colombia*; 2024. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/56885>
28. Buestan-Macancela S, Guncay-Guallpa L. Enfermedades no transmisibles: adherencia al tratamiento, prevención y control en personas diabéticas de la parroquia de Guapán; diciembre 2022-marzo 2023. *Universidad Católica de Cuenca*; 2023. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/13767>

29. Calderón-Barahona G, Candray-Calderón K, García-Landaverde V, Salinas-Guerrero R. Diferencias y similitudes en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en Latinoamérica. *Crea Ciencia*. 2020;12(2):9-20. <https://doi.org/10.5377/creaciencia.v12i2.10165>
30. Harisa A, Arfan A, Ramadhani W, Sakti-Pahruddin M, Yodang Y. Determinant of self-management in chronic non-communicable disease among elderly. *Journal of Holistic Nursing Science*. 2022;9(2):51-7. <https://doi.org/10.31603/nursing.v9i2.7081>
31. Fernández-López K, Figueroa-Parra B, Ramírez-Loor J. Atención de enfermería en AP: experiencias de personas con enfermedades crónicas y su autocuidado en periodo de pandemia. Universidad Diego Portales; 2022. Disponible en: <https://repositoriobiblioteca.udp.cl/TD002138.pdf>
32. Thalia Florencia Da Costa Cabral, Amin Samiasih. Family Support on Dietary Adherence Through Motivation in Patients with Diabetes Mellitus Type 2: A systematic review. *Open Access Research Journal of Science and Technology*. 2024;11(2):013-9. <http://dx.doi.org/10.53022/oarjst.2024.11.2.0085>
33. Busebaia TJA, Thompson J, Fairbrother H, Ali P. The role of family in supporting adherence to diabetes self-care management practices: An umbrella review. *Journal of Advanced Nursing*. John Wiley and Sons Inc. 2023;:3652-77. <https://doi.org/10.1111/jan.15689>
34. Schulman-Green D, Feder SL, Dionne-Odom JN, Batten J, En Long VJ, Harris Y, et al. Family Caregiver Support of Patient Self-Management During Chronic, Life-Limiting Illness: A Qualitative Metasynthesis. *J Fam Nurs*. 2021;27(1):55-72. <https://doi.org/10.1177/1074840720977180>
35. Yeajin H, Yeonju J, Ickpyo H, Ji-Hyuk P. Association between chronic illnesses in older adults and caregiver burden: a cross sectional study in the United States. *Aging Ment Health*. 2025;1-7. <https://doi.org/10.1080/13607863.2025.2468891>
36. Vaidyanathan S, Rupesh E, Subramanyam A, Trivedi S, Pinto C, Kamath R. Disability and caregiver burden: Relation to elder abuse. *Journal of Geriatric Mental Health*. 2018;5(1):30-4. [https://doi.org/10.4103/jgmh.jgmh\\_8\\_17](https://doi.org/10.4103/jgmh.jgmh_8_17)
37. Babygeetha A, Devineni D. Social Support and Adherence to Self-Care Behavior Among Patients With Coronary Heart Disease and Heart Failure: A Systematic Review. *Eur J Psychol*. 2024;20(1):63-77. <https://doi.org/10.5964/ejop.12131>
38. Cano F, Alves E, João A, Oliveira H, Pinho LG, Fonseca C. A rapid literature review on the health-related outcomes of long-term person-centered care models in adults with chronic illness. *Front Public Health*. 2023;11:1213816. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1213816>
39. Tharani A, VanHecke A, Ali TS, Duprez V. Factors influencing nurses' provision of self-management support for patients with chronic illnesses: A systematic mixed studies review. *Int J Nurs Stud*. 2021;120:103983. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103983>