

 Artículo de investigación

Automanejo del síntoma: análisis del concepto

 
Corredor Parra Lina Rocío^{1,2}, Carrillo González Gloria Mabel²

1 Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Facultad de Enfermería, Bogotá, Colombia.

2 Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Bogotá, Colombia.

Resumen

Objetivo: examinar de forma crítica el concepto automanejo del síntoma e identificar los elementos esenciales que envuelven este concepto.

Método: aplicación del procedimiento de análisis de concepto propuesto por Avant con revisión de alcance. El rigor metodológico de esta búsqueda se realizó de acuerdo con los criterios propuestos por Khalil et al. Las bases de datos consultadas fueron Pub Med, CINAHL, Medline.

Resultados: los atributos del concepto del “automanejo del síntoma” fueron: autoeficacia percibida, toma de decisiones, interacciones con los profesionales de la salud, proceso dinámico, multidimensional, subjetividad, experiencia personal. Las consecuencias incluyen control efectivo del síntoma, mejora la calidad de vida relacionada con la salud y la promoción de la relación terapéutica enfermera-paciente.

Conclusiones: el automanejo del síntoma es un proceso dinámico que involucra aspectos personales multidimensionales (físicos, psicológicos, sociales, cognitivos y espirituales) y del entorno (cultura y contextos) en el cual un individuo desarrolla habilidades; es evidente la pertinencia y la relevancia que tiene el automanejo del síntoma en la práctica de enfermería y su contribución a consolidar el conocimiento de la ciencia de enfermería.

Palabras clave: automanejo, signos y síntomas, enfermería, neoplasias.

Información del artículo



Autor de correspondencia

Corredor Parra Lina Rocío:
lina.corredor@juannncorpas.edu.co



Cómo cita este artículo

Corredor-Parra LR, Carrillo-González GM. Automanejo del síntoma: análisis del concepto. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2025;25(1), e080



doi <https://doi.org/10.18270/rce.4875>



Recibido: 22-04-2025

Aceptado: 26-11-2025



Ediciones anteriores 

Redes sociales



Symptoms Self-management: analysis of the concept

Abstract

Objective: To critically examine the concept of self-management of the symptom and to identify the essential elements involved in this concept.

Method: Application of the concept analysis procedure proposed by Avant and Avant with scoping review. The methodological rigor of this search was carried out according to the criteria proposed by Khalil et al. The databases consulted were Pub Med, CINAHL, Medline.

Results: The attributes of the concept of "symptom self-management" were perceived self-efficacy, decision-making, interactions with health professionals, dynamic process, multidimensional, subjectivity, personal experience. Consequences included effective symptom control, improved health-related quality of life, and promotion of the nurse-patient therapeutic relationship.

Conclusions: Symptom self-management is a dynamic process involving multidimensional personal aspects (physical, psychological, social, cognitive and spiritual) and the environment (culture and contexts) in which an individual develops skills. The relevance and pertinence of symptom self-management in nursing practice and its contribution to consolidate the knowledge of nursing science is evident.

Key Words: self-management, signs and symptoms, nursing, neoplasms.

Autogerenciamento do sintoma: análise de conceito

Resumo

Objetivo: examinar criticamente o conceito de autogerenciamento do sintoma e identificar os elementos essenciais envolvidos nesse conceito.

Método: Aplicação do procedimento de análise de conceito proposto por Avant e Avant com revisão de escopo. O rigor metodológico dessa pesquisa foi realizado de acordo com os critérios propostos por Khalil et al. As bases de dados consultadas foram Pub Med, CINAHL, Medline.

Resultados: Os atributos do conceito de "autogerenciamento de sintomas" foram: autoeficácia percebida, tomada de decisão, interações com profissionais de saúde, processo dinâmico, multidimensional, subjetividade, experiência pessoal. As consequências incluem o controle eficaz dos sintomas, a melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde e a promoção do relacionamento terapêutico enfermeiro-paciente.

Conclusões: O autogerenciamento de sintomas é um processo dinâmico que envolve aspectos pessoais multidimensionais (físicos, psicológicos, sociais, cognitivos e espirituais) e o ambiente (cultura e contextos) no qual o indivíduo desenvolve habilidades. É evidente a relevância e a pertinência do autogerenciamento de sintomas na prática da enfermagem e sua contribuição para a consolidação do conhecimento da ciência da enfermagem.

Palavras-chave: Autogestão, Sinais e Sintomas, Enfermagem, neoplasias.

Introducción

El automanejo de síntomas es un aspecto fundamental en el cuidado de personas con enfermedades no transmisibles, especialmente, en individuos con cáncer. Lo anterior se debe a que los síntomas se encuentran presentes durante todo el proceso de la enfermedad (1–7). Cada vez es más frecuente que tratamientos oncológicos como quimioterapias, terapias coadyuvantes, radioterapia, entre otras, se realizan de manera ambulatoria lo cual conlleva a que la persona y su familia deban afrontar los síntomas en su domicilio sin el acompañamiento de los profesionales de la salud.

El automanejo del síntoma permite que la persona y su familia conozcan mejor la enfermedad y el tratamiento, identifiquen los síntomas, así como sus características, intensidad y duración, para que, de esta manera, adquieran las habilidades y las actitudes necesarias con el fin de influenciar su comportamiento para una adecuada toma de decisiones y así generar un resultado positivo en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) (4,8,9).

El automanejo del síntoma emergió de la identificación de las limitaciones médicas y quirúrgicas para encontrar y curar las causas de los síntomas relacionados con el cáncer y su directa repercusión en la CVRS (7); sin embargo, se ha identificado que también se usan diferentes términos tales, como automanejo, autocontrol, autocuidado, autorregulación, automonitoreo (3,4,10–15), lo cual genera discrepancia y confusión en el uso del concepto en la práctica.

Se requiere examinar el concepto mediante procesos sistemáticos y estructurados para que se pueda comprender de manera integral, identificar sus características y atributos, así como sus implicaciones en la práctica en la atención de la persona y su familia.

Por lo tanto, el propósito de este estudio fue examinar de forma crítica el análisis del concepto “auto-manejo del síntoma” mediante la identificación de los antecedentes, atributos y consecuencias relacionados. Este análisis ayudará a desarrollar definiciones conceptuales y operativas del concepto.

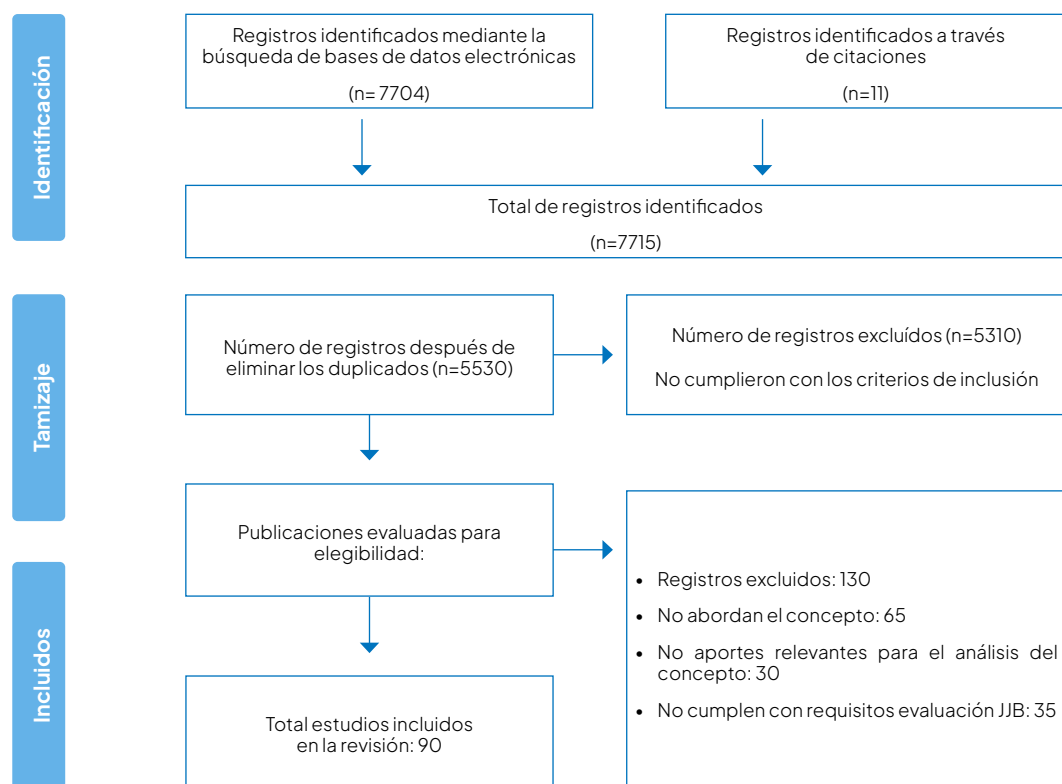
Método

Se acogieron los parámetros de Walker y Avant (16), puesto que este es un enfoque sistemático que incluye ocho pasos: 1) seleccionar un concepto; 2) determinar el propósito del análisis; 3) identificar los usos del concepto; 4) determinar los atributos definitorios del concepto; 5) construir caso modelo; 6) construir casos límite y caso contrario; 7) identificación de antecedentes y consecuencias; y 8) definición de indicadores empíricos.

Se realizó la búsqueda de las definiciones de los conceptos de “automanejo” y “síntomas”. Asimismo, se hizo una revisión de alcance para determinar su uso en la literatura. El rigor metodológico de esta búsqueda se hizo de acuerdo con los criterios propuestos por Khalil et al.(17). La búsqueda de la literatura se adelantó utilizando las palabras clave: *sign and symptoms AND self-management*; *sign and symptoms AND self-management AND psychology*; *sign and symptoms AND self-management AND medicine* en bases de datos como Pub Med, CINAHL y Medline. Al respecto, se colocaron como filtros la fecha, artículos que tuvieran textos completos y estuvieran indexados y que hubiesen sido publicados en los idiomas inglés y español.

Para la definición y el uso del concepto se acudió a la recomendación de Walker y Avant (18) con respecto a que cualquier análisis del concepto debe analizarse considerando todas las definiciones y los usos del concepto incluidos en diccionarios, tesauros y literatura disponible para comprender su naturaleza real. Se examinaron las definiciones comunes de cada palabra del concepto para tener en cuenta los aspectos generales del estudio.

Figura 1. Flujograma para la selección de estudios para el análisis del concepto



Fuente: elaboración propia.

Esta revisión de alcance permitió identificar que el concepto ha sido abordado desde diferentes enfoques y profesiones. Asimismo, se generan diferentes términos para el mismo concepto lo que da paso a confusión. Sin embargo, el automanejo de síntomas ha sido un concepto que ha evolucionado a través de los años y que cuenta con referentes empíricos que permite su medición.

Resultados

Selección del concepto

Al realizar una búsqueda desde el automanejo, se identificó que ha sido estudiado por distintas disciplinas: enfermería, psicología y medicina. Ha sido trabajado desde una estrategia educativa a nivel grupal, a ser un proceso dinámico individual para afrontar los diferentes cambios en los ámbitos social, físico, emocional y cognitivo producidos por la enfermedad. Se evidencia que el acompañamiento por parte de los profesionales de la salud es necesario, la autoeficacia es un concepto inherente y debe involucrarse a la familia, al contexto y a la cultura; además, son determinantes los aspectos espirituales e incluyen los síntomas como particularidades del concepto (12,19–25).

Ahora bien, el concepto de síntoma en la revisión de la literatura lo reafirman como una experiencia subjetiva, que solo es percibida y verificada por el individuo, por lo tanto, el síntoma es subjetivo y experiencial y es una indicación de alguna alteración; existen otros conceptos relacionados que han sido interpretados como dimensiones del síntoma: aparición (se relaciona con frecuencia y duración), angustia (grado físico o mental, sufrimiento o molestias) y experiencia del síntoma (percepción y respuesta a un síntoma) (26–30).

En cuanto a las definiciones encontradas en la literatura sobre el automanejo del síntoma, se determina que es visto como un proceso autodirigido, dinámico y multidimensional, así como una estrategia (véase Tabla 1).

Tabla 1. Definiciones de automanejo del síntoma en la revisión de la literatura

Autor	Definición
Fu et al. (7)	<i>El manejo del síntoma en pacientes con cáncer</i> es un proceso dinámico y multidimensional en el que los pacientes actúan e interactúan intencionalmente y con propósito con la percepción (o percepción previa) de los síntomas para iniciar actividades o dirigir a otros a realizar actividades para aliviar o disminuir angustia y prevenir la aparición de un síntoma
Hoffman (29)	<i>El automanejo del síntoma</i> es el proceso dinámico y autodirigido de implementación de comportamientos por reconocer; previenen, alivian y disminuyen el tiempo (frecuencia, duración, ocurrencia), intensidad, angustia, concurrencia y calidad de los síntomas desagradables para lograr resultados de rendimiento óptimos
Hsiao (10)	<i>El automanejo del síntoma</i> se define como una aplicación de estrategias que el individuo (paciente) utiliza para aliviar intencionalmente los síntomas, lo cual repercute en que la persona conozca mejor su enfermedad y cómo manejarla
Van Vu et al. (31)	<i>El manejo de los síntomas</i> consiste en prevenir o tratar los síntomas de una enfermedad, abordar los efectos secundarios causados por el tratamiento de una enfermedad y reducir los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad lo antes posible.

Fuente: elaboración propia.

Uso del concepto

En la revisión de la literatura, muchos estudios describen que el término “automanejo” fue descrito inicialmente en 1971 en un estudio que pretendía determinar la efectividad de un programa para dejar de fumar (32). La Organización Mundial de la Salud (oms), desde el 2008 (33), reconoció el automanejo de dolencias crónicas, el cual se ha utilizado en la práctica de enfermería como estrategia para la gestión de las condiciones de su salud, así como el manejo de síntomas y se han realizado a través de educación para la salud lo que permite un empoderamiento del paciente frente a su enfermedad y una participación en el tratamiento, el uso adecuado de medicamentos y la identificación de señales de

alerta. Las intervenciones de enfermería cada vez son más aplicables a la población en general, pues han sido resultados efectivos de investigación con alto rigor metodológico. Estas intervenciones se han desarrollado para el automanejo de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2 (34), artritis reumatoidea (35), manejo de dolor crónico (36) y con cáncer (12,15,37,38).

Otro de los usos del automanejo del síntoma está cada vez más enfocado en el monitoreo y el control de los síntomas, lo que les permite al individuo y su familia identificar cambios en el estado de salud y responder de manera adecuada. En este sentido, enfermería juega un papel fundamental, pues ayuda a establecer planes de acción personalizados que incluyan estrategias para el manejo de síntomas como el dolor, náuseas, ansiedad, entre otros. Esto conlleva a una mejor CVRS y menos reingresos hospitalarios.

El automanejo del síntoma permite mejorar estrategias de apoyo emocional basado en un trabajo interprofesional facilitándole al individuo y su familia generar estrategias de afrontamiento. Este apoyo integral contribuye a una mejor adaptación a la enfermedad y resiliencia.

Atributos del concepto

Los atributos del concepto son los criterios que ayudan a reconocer y diferenciar el concepto de otro similar o relacionado (16). Los atributos del automanejo del síntoma se clasifican en: autoeficacia percibida, toma de decisiones, interacciones con profesionales de salud, proceso dinámico, multidimensional, subjetivo, experiencia de la persona.

Autoeficacia percibida: capacidad del individuo para implementar comportamientos específicos de la situación, con el fin de alcanzar metas establecidas, expectativas o tipos de resultados designados (10,13,29–31,39–41).

La toma de decisiones: es el reflejo de que los pacientes desempeñan un papel activo en la gestión de su salud; en este caso, en el manejo de los síntomas, promoviendo la autonomía de los pacientes y mejorando los resultados de la salud. Para que el individuo y su familia realicen una adecuada toma de decisiones se requiere información confiable y adecuada obtenida por medio de la educación para la salud realizada por el profesional de enfermería; es necesario que la persona y su familia puedan evaluar diferentes opciones teniendo en cuenta pros y contras, aplique los conocimientos previos y tomen la decisión más adecuada de acuerdo con su condición de salud (15,42).

Interacciones con los profesionales de la salud: es un atributo fundamental, dado que el profesional de enfermería, en primera medida, es quien brinda la información adecuada, clara y oportuna cuando el paciente y su familia lo requieran. Desde la educación y la capacitación continua, enfermería tiene una interacción constante y personalizada, lo que facilita el seguimiento a la persona y su familia, además de fomentar la autonomía por medio de una relación terapéutica que le genera herramientas y conocimientos que permiten que las personas y sus familias tomen las decisiones más adecuadas de acuerdo con su condición (34,43,44).

El profesional de enfermería podrá monitorizar de manera continua la condición de salud del individuo, pues esta puede variar teniendo en cuenta la multiplicidad y simultaneidad de los síntomas que puedan presentarse, además fortalece la relación terapéutica y permite coordinar de manera eficaz el cuidado multidisciplinario en caso de requerirlo.

Proceso dinámico: este atributo es importante en el concepto de automanejo del síntoma, porque se requiere que el individuo y su familia se adapten constantemente a los cambios en el estado de salud, entorno, rutinas y tratamientos. Además, de buscar y aplicar estrategias efectivas que complementen o mejoren su estado de salud, esto implica estar dispuestos a probar nuevos enfoques y evaluar constantemente su eficacia (2,45).

Multidimensional: los síntomas son experiencias subjetivas, y pueden abordarse y percibirse desde el aspecto físico, emocional, espiritual y social. Se requiere un abordaje integral en las diferentes dimensiones para que la persona y su familia pueda gestionar mejor algún síntoma en específico (7,43,46).

La subjetividad es otro de los atributos del automanejo del síntoma, pues cada individuo percibe y experimenta los síntomas de una manera particular y única y estas percepciones influyen de manera directa en cómo la persona gestiona su salud. La percepción individual de los síntomas no es medible objetivamente con total precisión, puesto que influyen sensaciones, umbrales, entornos culturales, personales y emocionales, por lo tanto, influye en el dinamismo del automanejo del síntoma (7,43,46).

La experiencia personal es otro de los atributos del automanejo del síntoma pues influye en gran medida a la capacidad de la persona en afrontar y controlar sus síntomas. Las experiencias anteriores permiten aumentar el conocimiento de su enfermedad, sus creencias y actitudes para el automanejo del síntoma; además, una persona que haya manejado con éxito un síntoma puede sentirse más seguro de su capacidad para gestionarlo de nuevo. Es importante tener en cuenta la experiencia de la persona para realizar una orientación más enfocada, asimismo, se puede brindar un mejor apoyo para que el individuo y su familia generen habilidades y estrategias que sean relevantes y significativas teniendo el contexto en el que se encuentren (7,43,46).

Ejemplos de casos de automanejo del síntoma

Caso modelo

De acuerdo con Walker y Avant (16), un caso modelo debe contener todos los atributos esenciales del concepto. A continuación, un caso modelo del automanejo del síntoma.

El señor Juan de 72 años, diagnosticado con cáncer de próstata, ha empezado su tratamiento con radioterapia 15 sesiones, hacia la sexta sesión de radioterapia, el señor Juan presenta ardor al orinar, deposiciones diarreicas e incontinencia urinaria, además se siente deprimido y preocupado por la incertidumbre de la efectividad del tratamiento. Al iniciar las sesiones de radioterapia, enfermería le explica en qué consiste la enfermedad (cáncer de próstata) y el tratamiento, cómo debe prepararse para las sesiones de radioterapia y los posibles síntomas que puede presentar. Le entrega un material educativo con la información y va realizando seguimiento diario. Como los síntomas que presenta don Juan están dentro de lo esperado durante el tratamiento, la enfermera realiza seguimiento, enseña ejercicios de Kegel para el fortalecimiento del suelo pélvico de forma que los realice en el domicilio y disminuya la incontinencia urinaria y la disuria, además le explica ejercicios de relajación que realiza en su casa para disminuir los síntomas de depresión y preocupación. El seguimiento por parte de la enfermera es fundamental para que don Juan y su familia puedan terminar de manera satisfactoria su tratamiento.

Caso límite

Un caso límite incluye algunos atributos del concepto, sin embargo, pueden identificarse sus carencias o diferencias entre uno u otro atributo del concepto (16).

María es una mujer de 45 años, presenta de manera recurrente dolores de cabeza fuertes y hace pocos meses fue diagnosticada con migraña crónica. Reconoce que los síntomas iniciales de cada episodio son: sensibilidad a la luz, náuseas, cefalea intensa y al dejar de utilizar las pantallas retrasa el inicio del dolor. Sin embargo, debido a su trabajo, presenta dificultades en implementar estas estrategias. Ha recibido información sobre el uso de analgésicos cuando el dolor inicia, pero no siempre las sigue, por lo tanto, a veces no son efectivos. Aunque Ana es consciente lo que la migraña afecta su calidad de vida y funcionalidad, no ha establecido un plan formal de automanejo ni busca el apoyo adecuado y oportuno en los profesionales de la salud para mejorar la sintomatología.

Caso contrario

Un ejemplo de caso contrario es lo totalmente opuesto a lo que es el concepto(16). A continuación, un caso contrario del automanejo del síntoma.

Carlos, hombre que se encuentra en tratamiento para el manejo de la hipertensión arterial, ha presentado constantemente dolores de cabeza, ha consultado varias veces al médico quien ordena antihipertensivos para el manejo de la enfermedad, realizar actividad física diariamente y cambiar hábitos alimenticios como la disminución de la sal. Durante el seguimiento por parte del profesional de enfermería identifica que don Carlos no ha hechos los cambios necesarios en el estilo de vida y que su adherencia al tratamiento farmacológico no es adecuada. Carlos cree que los síntomas como la cefalea son “normales” y los atribuye al estrés diario que le ocasiona su trabajo.

Identificación de los antecedentes y consecuencias

Los antecedentes son descritos como los eventos o los incidentes que ocurrieron antes de la existencia del concepto (16); el automanejo del síntoma es un concepto que se ha venido manejando

desde diferentes disciplinas como medicina, enfermería y psicología y se ha abordado como: manejo de síntomas, autogestión de síntomas y auto monitorización de síntomas. Los antecedentes del automanejo se remontan desde hace más de 40 años por Thomas Creer para indicar que los individuos son participantes activos en su propio tratamiento (25). Se han generado diferentes descripciones conceptuales y teóricas del automanejo, en los años ochenta; al respecto, Corbin y Strauss (47) señalaron tres conjuntos de actividades propias del automanejo, como lo son: atención médica, manejo del comportamiento y manejo emocional. Posteriormente, se describieron cinco procesos del automanejo: capacidad de solucionar problemas, tomar decisiones, utilizar los recursos, asociarse con prestadores de salud y actuar (25). Desde los aspectos teóricos se han identificado diferentes teorías que abordan el automanejo; entre ellas se encuentra: Teoría del automanejo de los síntomas (TSSM), propuesto por Hoffman et al. (29), y Teoría del automanejo individual y familiar (TAIF), propuesto por Ryan y Sawin (48).

Las consecuencias son los eventos y los incidentes que ocurren debido a la existencia del concepto (16). Las consecuencias positivas del automanejo del síntoma son: el control efectivo del síntoma, mejora la calidad de vida relacionada con la salud, mejora la autoeficacia y la toma de decisiones; todo lo anterior establece una adecuada relación terapéutica enfermera-paciente y familia.

Referentes empíricos

Se han identificado diferentes indicadores empíricos en los que se ha logrado identificar de manera más objetiva el automanejo del síntoma. El fenómeno se ha medido por medio de varios instrumentos, algunos genéricos y otros más específicos; entre ellos se encuentran: la escala de automanejo que es una escala general de 21 ítems (30); The PROMIS self-efficacy for managing symptoms scale (PROMIS S-E) (41); General Percived Self-efficay scale (GSES) (49); Estrategia y efectividad del automanejo de síntomas (SESSM) (10); instrumento autoeficacia para el manejo de síntomas para el cáncer de seno (SMSES-BC) (6,39)(4,5), prueba cognitiva para el automanejo (13); autoeficacia para el manejo del síntoma (SEMS) (50).

Asimismo, se identifican intervenciones para el automanejo de los síntomas (1,2,4,12,39,41,51,52), las cuales han enfocado los resultados primarios en determinar calidad de vida relacionada con la salud, la carga del síntoma y el rendimiento funcional. Se han aplicado algoritmos computables para el automanejo de los síntomas en personas con cáncer (3); los programas de automanejo de enfermedades crónicas(53,54) son estrategias utilizadas desde hace más de una década; las estrategias de automanejo multidimensionales y con el uso de tecnologías como aplicaciones para celular, páginas de internet, entre otras (5,14,55), son la tendencia en los últimos años.

Uno de los movimientos recientes en el automanejo de síntomas se detalla en el Modelo de la Ciencia de los Síntomas del Instituto Nacional de Investigación en Estados Unidos (45,56), en este se describe una preparación para alinear la ciencia de los síntomas dentro de los diversos contextos de salud de precisión: genética y microbioma; comportamiento (incluido el automanejo de síntomas) y el entorno sociocultural y físico.

Conclusión

El automanejo del síntoma es un proceso dinámico que involucra aspectos personales multidimensionales (físicos, psicológicos, sociales, cognitivos y espirituales) y del entorno (cultura y contextos), en el cual un individuo desarrolla habilidades (mejorar la autoeficacia percibida) para el alivio de los síntomas (frecuencia, duración, aparición, tiempo y angustia) por medio de una comunicación recíproca con el equipo de salud.

En el contexto colombiano, se deben implementar intervenciones de enfermería basadas en el automanejo del síntoma, en especial, en un modelo basado en la persona, en la cual el seguimiento y la reciprocidad enfermera-paciente se a prioritarío. El concepto del automanejo del síntoma se encuentra en consolidación, sin embargo, es evidente la pertinencia y la relevancia que tiene el automanejo del síntoma en la práctica de enfermería y su contribución a consolidar el conocimiento de la ciencia de enfermería.

Conflictos de interés

Los autores del presente estudio no declaran ningún conflicto de interés

Financiación

La presente investigación no tuvo fuentes de financiación ajenos a los de los propios autores.

Uso de inteligencia artificial

Durante la preparación de este manuscrito, la Revista Colombiana de Enfermería utilizó la Inteligencia Artificial de Google (Gemini) para la traducción en inglés y portugués.

Contribución de los autores

Los autores participaron en la conceptualización, análisis formal, investigación y curación de datos, redacción y revisión de la versión final del manuscrito.

Referencias

1. Bana M, Ribi K, Kropf-Staub S, Zürcher-Florin S, Näf E, Manser T, et al. Implementation of the Symptom Navi © Programme for cancer patients in the Swiss outpatient setting: A study protocol for a cluster randomised pilot study (Symptom Navi© Pilot Study). *BMJ Open*. 2019;9(7):1–11.
2. Boland L, Bennett K, Connolly D. Self-management interventions for cancer survivors: a systematic review. *Supportive Care in Cancer*. 2018;26(5):1585–95.
3. Cooley ME, Abrahm JL, Berry DL, Rabin MS, Braun IM, Paladino J, et al. Algorithm-based decision support for symptom self-management among adults with Cancer: Results of usability testing. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2018;18(1):1–21.
4. Chen Y, Fu G, Liang F, Wei J, He J, Bai J. Symptoms, hope, self-management behaviors, and quality of life among chinese preoperative patient with symptomatic valvular heart diseases. *Journal of Transcultural Nursing* [Internet]. 2020;31(3):284–293. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1043659619864157>
5. Linder LA, Bratton H, Nguyen A, Parker K, Wawrzynski SE. Symptoms and self-Management strategies identified by children with cancer using draw-and-Tell interviews. *Oncol Nurs Forum*. 2018;45(3):290–300.
6. Liang SY, Wu WW, Kuo CY, Lu YY. Development and preliminary evaluation of psychometric properties of symptom-management self-efficacy scale for breast cancer related to chemotherapy. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* [Internet]. 2015;9(4):312–317. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2015.09.001>
7. Fu MR, LeMone P, McDaniel RW. An integrated approach to an analysis of symptom management in patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2004;31(1):65–70.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Apoyo al automanejo [Internet]. 2013. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8503:2013-self-management-support&Itemid=1353&lang=es%0Ahttps://cursospaíses.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/47555/mod_resource/content/1/Binder6.pdf
9. Bernat JK, Wittman DA, Hawley ST, Hamstra DA, Helfand AM, Haggstrom DA, et al. Symptom burden and information needs in prostate cancer survivors: a case for tailored long-term survivorship care. *BJU Int*. 2016 Sep 1;118(3):372–278.
10. Hsiao CP, Moore IM (Ki), Insel KC, Merkle CJ. Symptom self-management strategies in patients with non-metastatic prostate cancer. *J Clin Nurs*. 2014;23(3–4):440–449.

11. Kamp KJ, West P, Holmstrom A, Luo Z, Wyatt G, Given B. Systematic review of social support on psychological symptoms and self-management behaviors among adults with inflammatory bowel disease. *Journal of Nursing Scholarship*. 2019;51(4):380–389.
12. McCorkle R, Ercolano E, Lazenby M, Schulman-Green D, Schilling LS, Lorig K, et al. Self-management: Enabling and empowering patients living with cancer as a chronic illness. *CA Cancer J Clin*. 2011;61(1):50–62.
13. Mezo PG. The self-control and self-management scale (SCMS): Development of an adaptive self-regulatory coping skills instrument. *J Psychopathol Behav Assess*. 2009;31(2):83–93.
14. Jiang J, Cameron AF. It-enabled self-monitoring for chronic disease self-management: An interdisciplinary review. *MIS Q*. 2020;44(1):451–508.
15. Budhwani S, Wodchis WP, Zimmermann C, Moineddin R, Howell D. Self-management, self-management support needs and interventions in advanced cancer: A scoping review. *BMJ Support Palliat Care*. 2018;1–14.
16. Walker LO, Avant K. Concept derivation. In: *Strategies for theory construction in nursing*. 6^a ed. Pearson; 2019. p. 77–87.
17. Khalil H, Peters M, Godfrey CM, Mcinerney P, Soares CB, Parker D. An evidence-based approach to scoping reviews. *worldviews evid based nurs*. 2016 abr;13(2):118–123.
18. Walker LO, Avant KC. Concept Analysis. En *Strategies for Theory Construction in Nursing*. 5^a ed. Pearson Education S.A; 2005.
19. Nakagawa-Kogan H, Garber A, Jarrett M, Egan KJ, Hendershot S. Self-management of hypertension: Predictors of success in diastolic blood pressure reduction. *Res Nurs Health*. 1988;11(2):105–115.
20. Clark N, Becker M, Janz N, Lorig K, Anderson L. Self-management of chronic disease by older adults. *J Aging Health*. 1991;3(1):3–27.
21. Alderson M, Starr L, Gow S, Moreland J. The program for rheumatic independent self-management: A pilot evaluation. *Clin Rheumatol*. 1999;18(4):283–292.
22. Barlow J. How to use education as an intervention in osteoarthritis. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2001;15(4):545–558.
23. Lorig KR, Holman HR. Self management education: history, definition, outcomes and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine* [Internet]. 2003;26(1):1–7. Disponible en: <http://www.springerlink.com/index/96t1713736v23t27.pdf>
24. Parsons S, Bury M, Hurst P, Magee H, Taylor D. Self management support amongst older adults: the availability, impact and potential of locally based services and resources. *Structure* [Internet]. 2010;1–249. Disponible en: http://www.sdo.nihr.ac.uk/files/project/SDO_FR_08-1715-161_V01.pdf
25. Grady PA, Gough LL. El automanejo de las enfermedades crónicas: Un método integral de atención. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2015;37(3):187–194.
26. Real Academia Española. Síntoma | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. 2020 [citado 2020 jul 11]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sintoma?m=form>
27. Rhodes VA, Watson PM. Symptom distress—The concept: Past and present. *Semin Oncol Nurs*. 1987;3(4):242–247.
28. Larson P, Carrieri V, Dood M, Douglas M, Faucett J, Froelicher E, et al. A model for symptom management. *Journal of Nursing Scholarship*. 1994;26(4):272–276.
29. Hoffman AJ. Enhancing self-efficacy for optimized patient outcomes through the theory of symptom self-management. *Cancer Nurs*. 2013 ene;36(1).
30. Qiu C, Shao D, Yao Y, Zhao Y, Zang X. Self-management and psychological resilience moderate the relationships between symptoms and health-related quality of life among patients with hypertension in China. *Quality of Life Research* [Internet]. 2019;28(9):2585–2595. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02191-z>
31. Van Vu D, Molassiotis A, Ching SSY, Le TT. Effects of Qigong on symptom management in cancer patients: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2017;29(2017):111–121. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.09.005>

32. Chapman RF, Smith JW, Layden TA. Elimination of cigarette smoking by punishment and self-management training. *Behaviour Research and Therapy*. 1971 ago;9(3):255–264.
33. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial. 2008 abr.
34. Pereira K, Phillips B, Johnson C, Vorderstrasse A. Internet Delivered Diabetes Self-Management Education: A Review. <https://home.liebertpub.com/dia> [Internet]. 2015 en [citado 2024 dic 31];17(1):55–63. Disponible en <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/dia.2014.0155>
35. Lorig K, Laurin J, Gines GES. Arthritis Self-Management: A Five-Year History of a Patient Education Program. *Nursing Clinics of North America*. 1984 dic;19(4):637–645.
36. Hughes ND, Closs SJ, Flemming K, Bennett MI. Supporting self-management of pain by patients with advanced cancer: views of palliative care professionals. *Supportive Care in Cancer* [Internet]. 2016 dic [citado 2024 dic 31];24(12):5049–5057. Disponible en <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-016-3372-2>
37. Lally RM, Bellavia G, Gallo S, Kupzyk K, Helgeson V, Brooks C, et al. Feasibility and acceptance of the Caring Guidance web-based, distress self-management, psychoeducational program initiated within 12 weeks of breast cancer diagnosis. *Psychooncology*. 2019;28(4):888–895.
38. Martín-Núñez J, Heredia-Ciuró A, Valenza-Peña G, Granados-Santiago M, Hernández-Hernández S, Ortiz-Rubio A, et al. Systematic review of self-management programs for prostate cancer patients, a quality of life and self-efficacy meta-analysis. *Patient Education and Counseling*. 2023;107.
39. Liang SY, Chao TC, Tseng LM, Tsay SL, Lin KC, Tung HH. Symptom-management self-efficacy mediates the effects of symptom distress on the quality of life among taiwanese oncology outpatients with breast cancer. *Cancer Nurs*. 2016;39(1):67–73.
40. Miller WR, Lasiter S, Bartlett Ellis R, Buelow JM. Chronic disease self-management: A hybrid conceptual analysis. *Nurs Outlook* [Internet]. 2015;63(2):154–161. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2014.07.005>
41. Erickson JM, Ameringer S, Linder L, Macpherson CF, Elswick RK, Luebke JM, et al. Using a heuristic app to improve symptom self-management in adolescents and young adults with cancer. *J Adolesc Young Adult Oncol*. 2019;8(2):131–141.
42. Stewart C, Schofield P, Elliott AM, Torrance N, Leveille S. What do we mean by “Older Adults” Persistent Pain Self-management”? A concept analysis.” *Pain Medicine (United States)*. 2014;15(2):214–224.
43. Dong-Lan L, Hong-Jing Y. Self-management A concept analysis of self-management for cancer patients’ home-based rehabilitation. *TMR Integr Nurs* [Internet]. 2018 Ene; 2:4–11. Disponible en <https://www.tmrjournals.com/in/EN/abstract/abstract205.shtml>
44. Musil CM, Givens SE, Jeanblanc AB, Zauszniewski JA, Warner CB, Toly VB. Grandmothers and self-management of depressive symptoms. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2017;31(3):234–240. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2016.11.008>
45. Hickey KT, Bakken S, Byrne MW, Bailey DE (Chip) E, Demiris G, Docherty SL, et al. Precision health: Advancing symptom and self-management science. *Nurs Outlook*. 2019;67(4):462–475.
46. Kwekkeboom KL. Cancer symptom cluster management. *Semin Oncol Nurs* [Internet]. 2016;32(4):373–382. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2016.08.004>
47. Corbin, Juliet M; Strauss Anselm. Trabajo y cuidados interminables: manejo de enfermedades crónicas en el hogar. Jossey-bass,1988
48. Ryan P, Sawin KJ. The Individual and Family Self-Management Theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nurs Outlook* [Internet]. 2009 [citado 2024 dic 31];57(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19631064/>
49. Hammersland MH, Aarsand AK, Sandberg S, Andersen J. Self-efficacy and self-management strategies in acute intermittent porphyria. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):1–10.
50. White LL, Cohen MZ, Berger AM, Kupzyk KA, Bierman PJ. Self-efficacy for management of symptoms and symptom distress in adults with cancer: An integrative review. *Oncol Nurs Forum*. 2019;46(1):113–128.

51. McGillion M, O'Keefe-McCarthy S, Carroll SL, Victor JC, Cosman T, Cook A, et al. Impact of self-management interventions on stable angina symptoms and health-related quality of life: A meta-analysis. *BMC Cardiovasc Disord.* 2014;14.
52. Loerzel VW. Symptom Self-Management strategies used by older adults receiving treatment for cancer. *Clin J Oncol Nurs.* 2016;22(1):83–91.
53. Coster S, Norman I. Cochrane reviews of educational and self-management interventions to guide nursing practice: A review. *Int J Nurs Stud.* 2009;46(4):508–528.
54. Jones F, Riazi A. Self-efficacy and self-management after stroke: A systematic review. *Disabil Rehabil.* 2011;33(10):797–810.
55. Wilson M, Hewes C, Barbosa-Leiker C, Mason A, Wuestney KA, Shuen JA, et al. Engaging adults with chronic disease in online depressive symptom self-management. *West J Nurs Res.* 2018;40(6):834–853.
56. Page GG, Corwin EJ, Dorsey SG, Redeker NS, McCloskey DJ, Austin JK, et al. Biomarkers as common data elements for symptom and self-management science. *Journal of Nursing Scholarship.* 2018;50(3):276–286.