



UNIVERSITAT POLITÈCNICA
DE CATALUNYA
BARCELONATECH

Diseño de un modelo integrado para el empoderamiento individual y el apoyo social en la gestión del conocimiento de enfermedades crónicas

Marisol Hurtado Illanes

ADVERTIMENT La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del repositori institucional UPCommons (<http://upcommons.upc.edu/tesis>) i el repositori cooperatiu TDX (<http://www.tdx.cat/>) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual **únicament per a usos privats** emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei UPCommons o TDX. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a UPCommons (*framing*). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del repositorio institucional UPCommons (<http://upcommons.upc.edu/tesis>) y el repositorio cooperativo TDR (<http://www.tdx.cat/?locale-attribute=es>) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual **únicamente para usos privados enmarcados** en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio UPCommons No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a UPCommons (*framing*). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the institutional repository UPCommons (<http://upcommons.upc.edu/tesis>) and the cooperative repository TDX (<http://www.tdx.cat/?locale-attribute=en>) has been authorized by the titular of the intellectual property rights **only for private uses** placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized neither its spreading nor availability from a site foreign to the UPCommons service. Introducing its content in a window or frame foreign to the UPCommons service is not authorized (*framing*). These rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.



UNIVERSITAT POLITÈCNICA
DE CATALUNYA
BARCELONATECH

Programa de Doctorado en Administración y Dirección de
Empresas

Diseño de un Modelo Integrado para el Empoderamiento Individual y el Apoyo Social en la Gestión del Conocimiento de Enfermedades Crónicas

Tesis Doctoral

Tesis doctoral realizada por:

Marisol Hurtado Illanes

Dirigida por:

Dr. José María Viedma Martí

Dr. Josep Coll Bertran

Departamento de Organización de Empresas

Barcelona, España

Julio, 2024

© 2024

A Jesús

Mi razón de existir

A mis amadas hijas María José y Mariana, mi mayor tesoro

A mis padres Víctor y Beatriz, mis pilares

Y a mi equipo incondicional

Gracias por vuestra luz y por estar siempre

A todas aquellas personas que con valentía afrontan la vida pese a la enfermedad

Agradecimientos

Esta tesis representa un viaje de autodescubrimiento hacia el vasto potencial y valor que cada ser humano alberga en su interior. A pesar de los desafíos inesperados que la vida nos presenta en ocasiones, el conocimiento profundo de nuestra esencia humana y el reconocimiento del gran potencial de nuestras capacidades, fortalecidas por nuestras redes de apoyo, constituyen los pilares fundamentales que nos permiten seguir avanzando frente a las adversidades.

Expreso mi profundo agradecimiento al Departamento de Organización de Empresas por su inquebrantable apoyo académico e institucional.

Agradezco especialmente a mis directores de tesis, Dr. José María Viedma, quien compartió conmigo su sabiduría y pasión por la ciencia, sembrando en mí el deseo de convertir mis ideas en una investigación científica, y al Dr. Josep Coll, por su acompañamiento constante y colaboración oportuna durante todo este proceso.

Mi más sincero agradecimiento a todas las historias de superación personal que han sido mi fuente de inspiración para explorar el empoderamiento individual como motor para mejorar la calidad de vida.

Además, reconozco la contribución invaluable de numerosas personas y situaciones que han enriquecido este trabajo con su sabiduría y perspectivas únicas.

A mi equipo incondicional y a mi amada familia, principalmente a María José y Mariana por escuchar con paciencia mis ideas y descubrimientos y por permanecer a mi lado cada día; vuestra luz ha sido fundamental para alcanzar esta meta.

Gracias a todos por vuestra confianza. Deseo de todo corazón que este viaje de autodescubrimiento contribuya principalmente a los grupos más vulnerables de la sociedad.

*“Nosce te ipsum
Conócete a ti mismo”*

*“...querido amigo, hazme caso a mí y a lo que está
escrito en Delfos, ‘conócete a ti mismo’, porque
nuestros rivales son estos y no los que piensas. A ellos
no los podremos vencer si no es a través del cuidado de
ti mismo y de la técnica”*

-Sócrates

Resumen

Esta investigación transdisciplinaria se centra en la gestión del conocimiento y el desarrollo del capital humano en el contexto de las enfermedades crónicas. Se adentra en los mecanismos de empoderamiento y las estrategias para gestionar estas enfermedades en comunidades virtuales. Vivir con una enfermedad crónica conlleva enfrentar incertidumbre y niveles elevados de estrés, lo que puede dar lugar a limitaciones, dependencia y desafíos sociales. Sin embargo, es fundamental reconocer que la condición de salud no altera la esencia del individuo ni su necesidad de participar activamente en la sociedad. Las condiciones crónicas contribuyen significativamente a la morbilidad y mortalidad mundial y generan una considerable carga económica en los sistemas de atención médica. En este contexto, el autocuidado, el apoyo psicosocial y la atención médica son componentes esenciales, y el empoderamiento individual y comunitario emerge como un enfoque vital para mejorar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes.

El estudio se centra en diseñar un *Modelo Integrado para el Empoderamiento Individual y el Apoyo Social en la Gestión del Conocimiento de Enfermedades Crónicas*, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes y potenciar su autonomía. Los objetivos específicos incluyen analizar la influencia del empoderamiento individual en el compromiso de los pacientes, explorar la conexión entre el empoderamiento individual y el desarrollo comunitario en comunidades virtuales, examinar el impacto de las prácticas sostenibles en el empoderamiento a largo plazo, desarrollar un marco conceptual que relacione las experiencias de empoderamiento entre pacientes y emprendedores, y analizar los fundamentos y factores del empoderamiento a nivel individual y comunitario.

Utilizando una metodología mixta que combinó la metodología de Dubin para el desarrollo teórico, el enfoque TDR (Investigación Transdisciplinaria) y métodos cualitativos para validar el modelo en una comunidad virtual de pacientes crónicos, esta investigación proporcionó una comprensión integral de los factores y dinámicas involucradas.

El modelo propuesto se enfoca en elementos esenciales como el *Empoderamiento Individual (IE)*, la *Participación Activa (IEG)*, el *Desarrollo Comunitario (CD)*, las *Prácticas Sostenibles (SP)* y los Fundamentos de Empoderamiento. Estos interactúan bajo leyes definidas, donde los Fundamentos de Empoderamiento influyen en las diversas unidades. El modelo se aplica específicamente a la gestión del conocimiento en enfermedades crónicas en la gestión personal de la salud, describiendo distintos estados del sistema Inter-etapas, desde niveles iniciales de bajo empoderamiento hasta un estado deseado de completa autonomía y compromiso. Además, establece proposiciones teóricas e inter-etapas que conectan las unidades y describen sus relaciones, incluyendo indicadores empíricos y hipótesis para orientar la medición y evaluación del modelo en la práctica.

En esta investigación cualitativa, la medición de constructos se fundamentó en indicadores observables durante la interacción humana. La autoeficacia se manifestó en relatos y testimonios que revelaron la confianza y el control de los participantes. La participación activa se evidenció en las contribuciones y actividades comunitarias, demostrando un compromiso con el autocuidado. El apoyo social se detectó en las interacciones, reflejando solidaridad y colaboración. La colaboración se observó en el trabajo en equipo y la ayuda mutua para alcanzar metas comunes. El desarrollo comunitario se hizo evidente a través de prácticas que buscaron el bienestar colectivo. El acceso al conocimiento se manifestó en la participación y búsqueda de

recursos. Por último, las prácticas sostenibles se identificaron en acciones encaminadas hacia un cambio positivo a largo plazo.

Los resultados revelaron un evidente fortalecimiento individual entre los integrantes del grupo de apoyo en línea, resaltando la sensación de control personal y resiliencia fomentada mediante un respaldo emocional y el fortalecimiento de la autoeficacia. Además, los miembros de la comunidad virtual exhibieron una notable adaptabilidad al abordar desafíos y cuestiones médicas mediante innovadoras estrategias y respaldo comunitario, lo cual se reflejó en mejoras significativas en hábitos de vida saludables y en el bienestar físico e intelectual. Estos aspectos subrayaron la influencia crucial del apoyo en línea en la promoción del autocuidado, la resiliencia y la salud integral de los individuos.

El análisis destaca cómo el empoderamiento individual evoluciona hacia el desarrollo comunitario a través de la participación activa y la colaboración. La interacción de elementos esenciales como el apoyo social fortalece el sentido de pertenencia en la comunidad virtual, fomentando un mayor compromiso emocional y participación dinámica de sus miembros. En términos de desarrollo comunitario, la consistencia en el respaldo y la solidaridad dentro del grupo son factores esenciales para el empoderamiento grupal, el bienestar y la resolución de desafíos comunitarios. En cuanto a las prácticas sostenibles, se resalta la importancia del conocimiento efectivo para potenciar el bienestar a largo plazo en individuos y comunidades. Los participantes mencionan que el grupo los ha orientado hacia la adopción de conductas saludables, fortaleciendo su autonomía y mejorando su bienestar general. Se subraya que la alfabetización en salud, la información pertinente y la toma de decisiones equilibradas son fundamentales para promover la equidad en el acceso a la gestión de la salud y garantizar prácticas sostenibles en salud.

Una comparación notable que emerge del análisis es la similitud en el empoderamiento entre pacientes crónicos y emprendedores. *Al igual que un director de empresa, el paciente debe gestionar recursos, adquirir competencias y capacidades nuevas, estudiar el entorno externo y gestionar internamente sus propias necesidades.* Ambos grupos comparten atributos como la toma de decisiones, la autoeficacia y la gestión de desafíos, aportando visiones y herramientas valiosas para enfrentar desafíos personales. La resiliencia, la adaptabilidad y el uso de estrategias innovadoras son rasgos comunes en ambos contextos, resaltando la importancia de un ambiente de apoyo que facilite el empoderamiento y la superación de obstáculos.

En conclusión, la investigación destaca que el empoderamiento a través de comunidades virtuales es fundamental para la gestión efectiva de enfermedades crónicas, enfatizando la importancia de un enfoque holístico que abarque el apoyo social, psicológico y la auto gestión de la salud. Estos hallazgos no solo enriquecen el conocimiento existente, sino que también influyen en decisiones y políticas de salud. La creación de entornos de apoyo accesibles puede mejorar significativamente la calidad de vida de pacientes crónicos. Integrar prácticas sostenibles en políticas de salud es esencial para el bienestar general. El modelo unificado de empoderamiento individual y comunitario muestra potencial para aplicarse en otros aspectos del desarrollo personal, centrado en el capital humano y la gestión del conocimiento.

Las limitaciones y futuras direcciones de investigación incluyen la necesidad de abordar las limitaciones de la muestra y los métodos empleados, sugiriendo explorar los efectos a largo plazo de las intervenciones y la inclusión de muestras más amplias y diversas. Este estudio proporciona una base sólida para el desarrollo de intervenciones y políticas de salud pública, subrayando el potencial de las comunidades virtuales como herramientas de empoderamiento y mejora de la salud, aplicables a otros ámbitos del empoderamiento individual y comunitario gracias al enfoque centrado en el capital humano y la gestión del conocimiento.

Resum

Aquesta investigació transdisciplinària se centra en la gestió del coneixement i el desenvolupament del capital humà en el context de les malalties cròniques. S'endinsa en els mecanismes d'empoderament i les estratègies per gestionar aquestes malalties en comunitats virtuals. Viure amb una malaltia crònica comporta enfrontar incerteses i nivells elevats d'estrès, la qual cosa pot donar lloc a limitacions, dependència i reptes socials. Tanmateix, és fonamental reconèixer que la condició de salut no altera l'essència de l'individu ni la seva necessitat de participar activament en la societat. Les condicions cròniques contribueixen significativament a la morbimortalitat mundial i generen una considerable càrrega econòmica en els sistemes d'atenció mèdica. En aquest context, l'autocura, el suport psicosocial i l'atenció mèdica són components essencials, i l'empoderament individual i comunitari emergeix com un enfocament vital per millorar el benestar i la qualitat de vida dels pacients.

L'estudi es centra a dissenyar un *Model Integrat per a l'Empoderament Individual i el Suport Social en la Gestió del Coneixement de Malalties Cròniques*, amb la finalitat de millorar la qualitat de vida dels pacients i potenciar-ne l'autonomia. Els objectius específics inclouen analitzar la influència de l'empoderament individual en el compromís dels pacients, explorar la connexió entre l'empoderament individual i el desenvolupament comunitari en comunitats virtuals, examinar l'impacte de les pràctiques sostenibles en l'empoderament a llarg termini, desenvolupar un marc conceptual que relacioni les experiències d'empoderament entre pacients i emprenedors, i analitzar els fonaments i factors de l'empoderament a nivell individual i comunitari.

Using a mixed methodology that combined Dubin's methodology for theoretical development, the TDR approach (Transdisciplinary Research), and qualitative methods to validate the model in a virtual community of chronic patients, this research provided a comprehensive understanding of the factors and dynamics involved.

El model proposat se centra en elements essencials com l'Empoderament Individual (IE), la Participació Activa (IEG), el Desenvolupament Comunitari (CD), les Pràctiques Sostenibles (SP) i els Fonaments d'Empoderament. Aquests interactuen sota lleis definides, on els Fonaments d'Empoderament influeixen en les diverses unitats. El model s'aplica específicament a la gestió del coneixement en malalties cròniques en la gestió personal de la salut, descrivint diferents estats del sistema Inter-etapes, des de nivells inicials de baix empoderament fins a un estat desitjat de completa autonomia i compromís. A més, estableix proposicions teòriques i inter-etapes que connecten les unitats i descriuen les seves relacions, incloent indicadors empírics i hipòtesis per orientar la mesura i avaluació del model en la pràctica.

En aquesta investigació qualitativa, la mesura de constructes es va fonamentar en indicadors observables durant la interacció humana. L'autoeficàcia es va manifestar en relats i testimonis que van revelar la confiança i el control dels participants. La participació activa es va evidenciar en les contribucions i activitats comunitàries, demostrant un compromís amb l'autocura. El suport social es va detectar en les interaccions, reflectint solidaritat i col·laboració. La col·laboració es va observar en el treball en equip i l'ajuda mútua per aconseguir metes comunes. El desenvolupament comunitari es va fer evident a través de pràctiques que van buscar el benestar col·lectiu. L'accés al coneixement es va manifestar en la participació i cerca de recursos.

Finalment, les pràctiques sostenibles es van identificar en accions encaminades cap a un canvi positiu a llarg termini.

Els resultats van revelar un evident reforçament individual entre els membres del grup de suport en línia, destacant la sensació de control personal i resiliència fomentada mitjançant un suport emocional i el reforçament de l'autoeficàcia. A més, els membres de la comunitat virtual van exhibir una notable adaptabilitat en l'abordatge de reptes i qüestions mèdiques mitjançant estratègies innovadores i suport comunitari, la qual cosa es va reflectir en millores significatives en hàbits de vida saludables i en el benestar físic i intel·lectual. Aquests aspectes van subratllar la influència crucial del suport en línia en la promoció de l'autocura, la resiliència i la salut integral dels individus.

L'anàlisi destaca com l'empoderament individual evoluciona cap al desenvolupament comunitari a través de la participació activa i la col·laboració. La interacció d'elements essencials com el suport social reforça el sentit de pertinença a la comunitat virtual, fomentant un major compromís emocional i participació dinàmica dels seus membres. En termes de desenvolupament comunitari, la consistència en el suport i la solidaritat dins del grup són factors essencials per a l'empoderament grupal, el benestar i la resolució de reptes comunitaris. Pel que fa a les pràctiques sostenibles, s'hi destaca la importància del coneixement efectiu per potenciar el benestar a llarg termini en individus i comunitats. Els participants mencionen que el grup els ha orientat cap a l'adopció de conductes saludables, reforçant la seva autonomia i millorant el seu benestar general. S'hi subratlla que l'alfabetització en salut, la informació pertinent i la presa de decisions equilibrades són fonamentals per promoure l'equitat en l'accés a la gestió de la salut i garantir pràctiques sostenibles en salut.

Una comparació destacada que emergeix de l'anàlisi és la similitud en l'empoderament entre pacients crònics i emprenedors. *Al igual que un director d'empresa, el pacient ha de gestionar recursos, adquirir noves competències i capacitats, estudiar l'entorn extern i gestionar internament les seves pròpies necessitats.* Ambdós grups comparteixen atributs com la presa de decisions, l'autoeficàcia i la gestió de reptes, aportant visions i eines valuoses per fer front a desafiaments personals. La resiliència, l'adaptabilitat i l'ús d'estratègies innovadores són trets comuns en tots dos contextos, ressaltant la importància d'un ambient de suport que faciliti l'empoderament i la superació d'obstacles.

En conclusió, la investigació destaca que l'empoderament a través de comunitats virtuals és fonamental per a la gestió efectiva de malalties cròniques, amb l'èmfasi en la importància d'un enfocament holístic que abasti el suport social, psicològic i l'autogestió de la salut. Aquests descobriments no només enriqueixen el coneixement existent, sinó que també influeixen en les decisions i polítiques de salut. La creació d'entorns de suport accessibles pot millorar significativament la qualitat de vida dels pacients crònics. Integrar pràctiques sostenibles en polítiques de salut és essencial per al benestar general. El model unificat d'empoderament individual i comunitari mostra potencial per aplicar-se en altres aspectes del desenvolupament personal, centrat en el capital humà i la gestió del coneixement.

Les limitacions i futures direccions de recerca inclouen la necessitat d'abordar les limitacions de la mostra i els mètodes emprats, suggerint explorar els efectes a llarg termini de les intervencions i la inclusió de mostres més àmplies i diverses. Aquest estudi proporciona una base sòlida per al desenvolupament d'intervencions i polítiques de salut pública, subratllant el potencial de les comunitats virtuals com a eines d'empoderament i millora de la salut, aplicables a altres àmbits de l'empoderament individual i comunitari gràcies a l'enfocament centrat en el capital humà i la gestió del coneixement.

Abstract

This transdisciplinary research focuses on knowledge management and human capital development in the context of chronic diseases. It delves into empowerment mechanisms and strategies to manage these diseases in virtual communities. Living with a chronic illness entails facing uncertainty and high levels of stress, which can lead to limitations, dependency, and social challenges. However, it is crucial to recognize that health conditions do not alter the essence of the individual or their need to actively participate in society. Chronic conditions significantly contribute to global morbidity and mortality, imposing a considerable economic burden on healthcare systems. In this context, self-care, psychosocial support, and medical attention are essential components, with individual and community empowerment emerging as vital approaches to enhancing patient well-being and quality of life.

The study focuses on designing an *Integrated Model for Individual Empowerment and Social Support in Chronic Disease Knowledge Management*, aiming to improve patient quality of life and enhance autonomy. Specific objectives include analyzing the influence of individual empowerment on patient engagement, exploring the connection between individual empowerment and community development in virtual communities, examining the long-term impact of sustainable practices on empowerment, developing a conceptual framework linking empowerment experiences between patients and entrepreneurs, and analyzing the foundations and factors of empowerment at both individual and community levels.

Using a mixed methodology that combined Dubin's methodology for theoretical development, the Transdisciplinary Research (TDR) approach, and qualitative methods, this research provided a comprehensive understanding of the involved factors and dynamics.

The proposed model focuses on essential elements such as Individual Empowerment (IE), Active Participation (IEG), Community Development (CD), Sustainable Practices (SP), and Empowerment Foundations. These interact under defined laws, where Empowerment Foundations influence various units. The model specifically applies to chronic disease knowledge management in personal health management, describing different states of the Inter-stages system, from initial levels of low empowerment to a desired state of complete autonomy and commitment. Furthermore, it establishes theoretical propositions and inter-stages that connect units and describe their relationships, including empirical indicators and hypotheses to guide the measurement and evaluation of the model in practice.

In this qualitative research, construct measurement was based on observable indicators during human interaction. Self-efficacy was manifested in narratives and testimonies revealing participants' confidence and control. Active participation was evidenced in community contributions and activities, demonstrating a commitment to self-care. Social support was detected in interactions, reflecting solidarity and collaboration. Collaboration was observed in teamwork and mutual assistance to achieve common goals. Community development became evident through practices aimed at collective well-being. Knowledge access manifested in participation and resource-seeking. Finally, sustainable practices were identified in actions aimed at long-term positive change.

The results revealed evident individual empowerment among online support group members, highlighting a sense of personal control and resilience fostered through emotional support and enhanced self-efficacy. Additionally, virtual community members exhibited notable adaptability

in addressing medical challenges and issues through innovative strategies and community support, resulting in significant improvements in healthy lifestyle habits and physical and intellectual well-being. These aspects underscored the crucial influence of online support in promoting self-care, resilience, and comprehensive health among individuals.

The analysis highlights how individual empowerment evolves into community development through active participation and collaboration. The interaction of essential elements such as social support strengthens the sense of belonging in the virtual community, fostering greater emotional commitment and dynamic participation from its members. In terms of community development, consistency in support and solidarity within the group are essential factors for group empowerment, well-being, and resolving community challenges. Regarding sustainable practices, the importance of effective knowledge is emphasized in enhancing long-term well-being in individuals and communities. Participants mention that the group has guided them towards adopting healthy behaviors, strengthening their autonomy, and improving their overall well-being. It is emphasized that health literacy, relevant information, and balanced decision-making are crucial to promote equity in health management access and ensure sustainable health practices.

A notable comparison that emerges from the analysis is the similarity in empowerment between chronic patients and entrepreneurs. *Just like a company director, the patient must manage resources, acquire new skills and capabilities, study the external environment, and internally manage their own needs.* Both groups share attributes such as decision-making, self-efficacy, and managing challenges, providing valuable insights and tools to confront personal challenges. Resilience, adaptability, and the use of innovative strategies are common traits in both contexts, highlighting the importance of a supportive environment that facilitates empowerment and overcoming obstacles.

In conclusion, the research highlights that empowerment through virtual communities is crucial for effective management of chronic diseases, emphasizing the importance of a holistic approach encompassing social, psychological support, and self-health management. These findings not only enrich existing knowledge but also influence health decisions and policies. Creating accessible support environments can significantly enhance the quality of life for chronic patients. Integrating sustainable practices into health policies is essential for overall well-being. The unified model of individual and community empowerment shows potential for application in other aspects of personal development, focusing on human capital and knowledge management.

Limitations and future research directions include the need to address sample limitations and employed methods, suggesting exploration of the long-term effects of interventions and inclusion of broader and more diverse samples. This study provides a solid foundation for the development of public health interventions and policies, highlighting the potential of virtual communities as tools for empowerment and health improvement, applicable to other realms of individual and community empowerment through a focus on human capital and knowledge management.

Contenido

Agradecimientos	5
Resumen	8
Resum	11
Abstract	14
Lista de Figuras	20
Lista de Tablas	21
Relación de Siglas	22
INTRODUCCIÓN	25
Capítulo 1. Introducción	26
1.1 Contexto de la investigación	26
1.2 Antecedentes teóricos.....	29
1.3 Planteamiento científico de la investigación	34
1.4 Justificación.....	41
1.5 Relevancia	42
1.6 Introducción a la metodología. Estructura por fases	43
1.7 Descripción y estructura de la investigación.....	43
FASE 1: MARCO TEÓRICO Y CONSTRUCCIÓN DEL MODELO	49
Capítulo 2. Estado del Arte.....	50
2.1 Avances recientes en la gestión personal de enfermedades crónicas	50
2.2 Desafíos actuales y tendencias emergentes	55
2.3 Perspectivas de empoderamiento en atención médica.....	58
2.4 Debates y controversias en el empoderamiento individual y comunitario.....	59
2.5 Investigaciones emergentes y lagunas en el manejo de enfermedades crónicas	60
2.6 Conclusiones y consideraciones finales	62
Capítulo 3. Gestión de Enfermedades Crónicas: Enfoque Transdisciplinario	64
3.1 Análisis bibliométrico	64
3.2 Comparativa. Empoderamiento en salud y emprendimiento	66

3.3	Fundamentos y factores del empoderamiento	71
3.4	Empoderamiento individual	78
3.5	Participación activa y apoyo social	80
3.6	Desarrollo comunitario en la gestión de la salud.....	82
3.7	Prácticas sostenibles y gestión del conocimiento.....	84
3.8	Alcance y Relevancia del Manejo de Enfermedades Crónicas	90
Capítulo 4. Consideraciones Teóricas y Metodológicas		96
4.1	Consideraciones teóricas	96
4.2	Introducción a los fundamentos de Dubin.....	100
4.3	El meta-análisis	102
4.4	Investigación cualitativa.....	102
4.5	Consideraciones éticas	103
Capítulo 5. Construcción del Modelo Teórico.....		105
5.1	Metodología para la construcción del modelo teórico	105
5.2	Dinámicas del empoderamiento e integración de aportes transdisciplinarios	110
5.3	Iteraciones en la construcción del modelo.....	113
5.4	Modelo 1. Aplicación de la metodología de Dubin en salud.	116
5.5	Modelo 2. Aplicación de la metodología de Dubin en emprendimiento.....	122
5.6	Comparación de los modelos en salud y emprendimiento	126
5.7	Modelo Integrado de Empoderamiento Individual y Comunitario	127
5.8	Fundamentos teóricos del Modelo Integrado de Empoderamiento.....	129
FASE 2: VALIDACIÓN DEL MODELO TEÓRICO		135
Capítulo 6. Metodología.....		136
6.1	Metodología para la validación empírica del modelo	136
6.2	Integración de resultados y refinamiento del modelo.....	144
6.3	Validez de la propuesta	144
6.4	Resumen de la propuesta metodológica	145
Capítulo 7. Análisis de la Evidencia y Resultados		147
7.1	Análisis comparativo. Empoderamiento, progreso económico y sostenibilidad... ..	147
7.2	Resultados de la investigación cualitativa.....	151
7.3	Síntesis de resultados	165

Capítulo 8. Validación del Modelo y Discusión.....	170
8.1 Hallazgos teóricos. Comprensión de las dinámica del empoderamiento	170
8.2 Hallazgos de la investigación cualitativa	171
8.3 Interpretación de los resultados	176
8.4 Hallazgos principales y su relación con el planteamiento de la investigación.....	177
8.5 Análisis Comparativo de teorías en el contexto de las hipótesis	183
8.6 Comprobacion y confirmación de hipótesis.....	187
8.7 Implicaciones prácticas y teóricas.....	191
8.8 Contribuciones del estudio	193
8.9 Limitaciones del estudio.....	194
8.10 Direcciones futuras de la investigación.....	194
Capítulo 9. Conclusiones.....	197
9.1 Resumen de los hallazgos	197
9.2 Contribuciones al conocimiento.....	197
9.3 Implicaciones y direcciones de investigación	198
9.4 Cierre y reflexión	201
Capítulo 10. Anexos	203
10.1 Análisis temático del soporte en línea.....	203
Rerencias Bibliográficas.....	210

Lista de Figuras

Figura 1. Estructura de la investigación	44
Figura 2. Estudio Bibliométrico. Empoderamiento en Salud y Emprendimiento	64
Figura 3. Estudio Bibliométrico. Aspectos Relevantes en Enfermedades Crónicas	65
Figura 4. Estudio Bibliométrico. Enfermedades Crónicas un Enfoque Multidisciplinar	65
Figura 5. Estudio Bibliométrico. Autoeficacia y Gestión de la Salud.....	66
Figura 6. Modelo de Empoderamiento Individual y Comunitario en Salud.....	119
Figura 7. Modelo de Empoderamiento Individual y Comunitario en Emprendimiento	126
Figura 8. Modelo Integrado de Empoderamiento Individual y Comunitari	129
Figura 9. Análisis de Contenido. Nube de Palabras en el BA	151
Figura 10. Análisis de Contenido. Nube de Palabras en VCBA	152
Figura 11. Empoderamiento Individual (IE) y Relación Inter-etapas	155
Figura 12. Participación Activa (IEG) y Relación Inter-etapas.....	157
Figura 13. Desarrollo Comunitario (CD) y Relación Inter-etapas.....	158
Figura 14. Prácticas Sostenibles (SP)	160
Figura 15. Prácticas Sostenibles (SP) y Relación Inter-etapas	161
Figura 16. Diagrama de Sankey. Apoyo Social.....	163
Figura 17. Diagrama de Sankey. Empoderamiento	164
Figura 18. Diagrama de Sankey. Participación Activa.....	165

Lista de Tablas

Tabla 1. Estudios en Pacientes Crónicos: Protección, Vulnerabilidad y Empoderamiento.	53
Tabla 2. Aspectos Relacionados con el Empoderamiento	73
Tabla 3. Factores y Fundamentos del Empoderamiento Individual y Comunitario.	111
Tabla 4. Factores y Fundamentos del Empoderamiento en Emprendimiento	122
Tabla 5. Características Demográficas de los Participantes	139
Tabla 6. Comparación de Perspectivas: Emprendimiento y Pacientes Empoderados.	147
Tabla 7. Temas Clave del Empoderamiento e Implicaciones para la Sostenibilidad.	148
Tabla 8. Comparación entre el Empoderamiento Individual y el Progreso Económico....	149
Tabla 9. Desarrollo del Capital Intelectual y del Capital Humano	150
Tabla 10. Análisis de contenido: Soporte en línea grupos de estudio VCBA yBA.....	153
Tabla 11. Anáisis Temático. Etapas, fundamentos y factores relevantes	154
Tabla 12. Anáisis Temático. Etapas, Fudamentos y Factores de Empoderamiento	162
Tabla 13. Análisis Temáico del Soporte Virtual. Empoderamiento Individual (IE)	203

Relación de Siglas

BA Blog Approach – Enfoque de Blog

CD Community Development – Desarrollo Comunitario

EE Entrepreneur Empowerment – Empoderamiento de los Emprendedores

EHR Electronic Health Records – Registros Electrónicos de Salud

EPH Empowerment in Personal Health– Empoderamiento en la Salud Individual

HCE Human Capital Enhancement – Mejora del Capital Humano

IE Individual Empowerment – Empoderamiento Individual

IEG Individual Engament – Participación Activa

OMS Organización Mundial de la Salud

PHM Personal Health Management – Gestión Personal de la Salud

SP Sustainable Practices – Prácticas Sostenibles

TDR Transdisciplinary Research – Investigación Transdisciplinaria

VCBA Virtual Community and Blog Approach – Enfoque de Comunidad Virtual y Blog

“La inteligencia consiste no sólo en el conocimiento, sino también en la destreza de aplicar los conocimientos en la práctica.”

- Aristóteles

INTRODUCCIÓN

Capítulo 1. Introducción

1.1 Contexto de la investigación

1.1.1 Prevalencia de enfermedades crónicas y su impacto en la sociedad

Las enfermedades crónicas, que abarcan una variedad de condiciones médicas de larga duración y progresión gradual como las cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, representan la principal causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades no transmisibles son responsables del 71% de todas las muertes que ocurren en el mundo, equivalente a 41 millones de vidas cada año. En la Región de las Américas, se registran aproximadamente 5,5 millones de muertes ocasionadas por enfermedades crónicas anualmente ¹.

Además, alrededor de 15 millones de personas de entre 30 y 69 años fallecen a causa de enfermedades no transmisibles en todo el mundo, siendo que más del 85% de estas muertes "prematuras" suceden en países de ingresos bajos y medianos. En la Región de las Américas, se estima que 2,2 millones de individuos mueren por enfermedades crónicas antes de cumplir los 70 años.

Dentro de las enfermedades crónicas, las enfermedades cardiovasculares se sitúan como la principal causa de muerte (17,9 millones al año a nivel global), seguidas del cáncer (9 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras causadas por enfermedades no transmisibles.

Factores de riesgo conductuales modificables, como el consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas poco saludables y el uso nocivo del alcohol incrementan las posibilidades de fallecer debido a enfermedades no transmisibles. Por ejemplo, el tabaco es responsable de más de 7,2 millones de muertes por año, y se estima que esta cifra aumentará significativamente en los próximos años. También, alrededor de 4,1 millones de muertes anuales se atribuyen a una ingesta excesiva de sal/sodio, mientras que más de la mitad de las 3,3 millones de muertes anuales relacionadas con el consumo de alcohol se deben a enfermedades no transmisibles, incluido el cáncer. Adicionalmente, aproximadamente 1,6 millones de muertes al año son atribuibles a una falta de actividad física ².

El estudio "Carga Global de Enfermedad", realizado a principios de la década de 1990 por la OMS, proporcionó datos exhaustivos sobre la prevalencia, mortalidad y carga de diversas enfermedades en todo el mundo. Este estudio resalta el impacto significativo de las enfermedades crónicas en la salud global y enfatiza la necesidad de estrategias efectivas de prevención, manejo y control (Murray et al., 1996).

El tratamiento y la gestión de enfermedades crónicas imponen una carga económica considerable en los sistemas de atención médica a nivel mundial. Según datos de la OMS, se

¹ Organización Mundial de la Salud. 2023. Enfermedades no transmisibles. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

² Organización Panamericana de la Salud, 2022, "Enfermedades no transmisibles". Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles#>

estima que el gasto en salud relacionado con enfermedades crónicas representa una proporción significativa del gasto total en salud. Por ejemplo, en países desarrollados, los costos directos de atención médica para estas enfermedades pueden representar hasta el 80% del gasto total en salud. Además, los costos indirectos, como la pérdida de productividad laboral y los gastos relacionados con el cuidado informal, también contribuyen significativamente a la carga económica asociada con estas enfermedades (Durán Heras, 2017).

El impacto de las enfermedades crónicas se extiende más allá de los costos directos de atención médica y tiene importantes repercusiones socioeconómicas. Estas enfermedades pueden afectar significativamente la calidad de vida de los individuos, reducir su capacidad laboral y aumentar la carga de cuidado en las familias y comunidades. Las desigualdades socioeconómicas y el acceso desigual a la atención médica pueden exacerbar los efectos adversos de las enfermedades crónicas, especialmente en poblaciones vulnerables y marginadas. Esto pone de relieve la necesidad de un enfoque integral que no solo aborde los aspectos médicos, sino también los factores socioeconómicos asociados con las enfermedades crónicas.

La revolución del conocimiento está transformando rápidamente los modelos de negocios y el crecimiento económico en diversas regiones y ciudades. Sin embargo, esta revolución también genera nuevas barreras, particularmente para los grupos que carecen de acceso a tecnologías y servicios especializados. Estas disparidades son más evidentes en los países en desarrollo, donde la aplicación de avances en investigación y tecnología es limitada.

En contraste con el primer mundo, donde los problemas complejos como el tratamiento del cáncer se abordan mediante innovaciones científicas y tecnológicas, los países en vías de desarrollo enfrentan enormes desafíos. Tomemos como ejemplo a Bolivia, donde solo existen 17 oncólogos clínicos y 16 oncólogos quirúrgicos en todo el país (Hurtado Illanes, 2019a). Estos profesionales están distribuidos en diferentes establecimientos de salud que cuentan con unidades de oncología, reflejando la escasez de recursos especializados, capacitación y acceso al progreso científico necesario para enfrentar eficazmente las enfermedades crónicas³.

1.1.2 Importancia del autoconocimiento y el empoderamiento

El autoconocimiento ha sido una piedra angular del pensamiento filosófico desde la antigüedad, promovido como esencial para el desarrollo personal y comunitario. En la cultura griega, la máxima "Nosce te ipsum" (conócete a ti mismo), inscrita en el templo de Apolo en Delfos y atribuida a los siete sabios de Grecia, incluidos Sócrates y Platón, sugería que el autoconocimiento era fundamental para una vida virtuosa y equilibrada. Este principio no se limitó a la cultura griega; en el hinduismo y las enseñanzas de Confucio también se considera un medio crucial para alcanzar la armonía y la autorrealización, resaltando su universalidad y continua importancia a lo largo de la historia y en diversas culturas.

En el contexto contemporáneo, el principio de "conócete a ti mismo" sigue siendo esencial, especialmente en la gestión de enfermedades crónicas (Anderson & Funnell, 2005). El autoconocimiento permite a los individuos comprender mejor sus condiciones de salud, tomar decisiones informadas y participar activamente en su cuidado, lo que puede llevar a mejores resultados de salud y una mayor calidad de vida. Este conocimiento, junto con el empoderamiento,

³ Defensoría del Pueblo. Estado Plurinacional de Bolivia, abril 2022. "Deficiencias en hospitales oncológicos que ponen en riesgo la vida de los pacientes con cáncer". Recuperado de <https://www.defensoria.gob.bo/noticias/investigacion-defensorial-constata-deficiencias-en-hospitales-oncologicos-que-ponen-en-riesgo-la-vida-de-los-pacientes-con-cancer#>

facilita que las personas asuman un rol activo en su bienestar y adopten comportamientos saludables (Aujoulat et al., 2008).

Sin embargo, en la era moderna, el enfoque hacia el progreso tecnológico y económico ha llevado a una desconexión con principios y prácticas que históricamente han fomentado la armonía entre el ser humano y la naturaleza (Choudhury & Kirmayer, 2009). Esta ruptura ha tenido implicaciones significativas, afectando la salud física y mental de las personas y alterando las dinámicas sociales y culturales. Dentro de estas prácticas, cultivar relaciones sociales de apoyo es fundamental, ya que el individuo, en su esencia psicobiosocial, encuentra su bienestar ligado intrínsecamente a la calidad de sus interacciones sociales (Engel, 1977).

El autoconocimiento y el empoderamiento tienen implicaciones significativas tanto a nivel individual como global, al reducir la carga económica y social asociada con las enfermedades crónicas (Greenhalgh, 2009). Reconocer y valorar las experiencias y perspectivas individuales como fundamentales para la generación de conocimiento puede fomentar una mayor participación y responsabilidad en la gestión de la salud, tanto a nivel personal como comunitario.

Más allá del ámbito de la salud, el autoconocimiento y el empoderamiento son relevantes en otros aspectos de la vida, como el emprendimiento, la excelencia profesional y el desarrollo personal en general (Viedma Martí & Enache, 2008). Estas capacidades permiten a las personas identificar y desarrollar sus fortalezas, adaptarse a desafíos cambiantes y alcanzar sus metas. En este sentido, el enfoque transdisciplinario de la presente investigación se vuelve crucial, integrando conocimientos y prácticas de diversas disciplinas para abordar de manera integral los retos contemporáneos.

La reintegración de prácticas ancestrales y el fortalecimiento del autoconocimiento pueden ayudar a restablecer el equilibrio perdido, promoviendo un modelo de vida más sostenible y holístico (Berkes et al., 2000). Este enfoque integrado no solo beneficiaría la salud individual, sino que también contribuiría a una mayor cohesión social y a la revitalización de valores y prácticas culturales que apoyen el bienestar comunitario y la sostenibilidad ambiental.

1.1.3 Gestión del conocimiento en el desarrollo individual y comunitario

La gestión del conocimiento no solo es vital en el ámbito empresarial para mejorar la eficiencia, la innovación y la competitividad, sino que también desempeña un papel crucial en la atención de la salud y el bienestar de las personas. En el contexto actual, donde las empresas se enfrentan a desafíos cada vez más complejos y dinámicos, la capacidad de gestionar y aprovechar eficazmente el conocimiento se convierte en un factor determinante para el éxito organizacional (Nonaka & Toyama, 2015). En este sentido, las enfermedades crónicas representan un desafío significativo tanto para las empresas como para la sociedad en general.

Las enfermedades crónicas imponen una carga significativa tanto en los sistemas de atención médica como en la calidad de vida de los individuos. Por ende, los servicios de salud deben evolucionar hacia una modalidad individualizada, alejándose de los enfoques poblacionales tradicionales y descentralizando la prestación de servicios hacia la comunidad y el hogar (Yach et al., 2004). Es crucial examinar cómo los principios y prácticas de empoderamiento, derivados de contextos como el empresarial, pueden adaptarse eficazmente a la gestión de enfermedades crónicas.

La medicina enfrenta la necesidad imperante de ofrecer servicios innovadores centrados en el paciente y de proporcionar herramientas para su autogestión. Además, es esencial brindar apoyo

especializado y capacitación en habilidades de afrontamiento a pacientes crónicos, ya que la falta de apoyo social puede exacerbar su nivel de estrés y llevar al aislamiento. La implementación de un Modelo Integrado para el Empoderamiento Individual y el Apoyo Social en la Gestión del Conocimiento de Enfermedades Crónicas no solo beneficiaría a los pacientes y a la comunidad en general, sino que también permitiría a las empresas desarrollar estrategias más efectivas para gestionar los recursos humanos y mejorar la calidad de vida de sus empleados, lo que se traduce en un mejor desempeño organizacional y una mayor satisfacción laboral.

1.2 Antecedentes teóricos

1.2.1 Empoderamiento individual y comunitario

El empoderamiento, tanto individual como comunitario, trasciende los límites de cualquier campo específico y abarca todas las áreas de la vida. Aunque no constituye una teoría única, el empoderamiento ha sido objeto de estudio en diversas disciplinas como la psicología, sociología, educación y salud pública. En estas áreas, se han desarrollado marcos teóricos, modelos y enfoques para comprender y promover el empoderamiento en diferentes contextos.

Rappaport (1987) ha proporcionado una definición crucial del empoderamiento, presentando una perspectiva esencial que lo describe como:

"El proceso mediante el cual las personas, organizaciones y comunidades ganan control sobre sus vidas y el entorno que los rodea, para poder mejorar su calidad de vida"

Se atribuye a Paolo Freire (1970), el desarrollo de ideas fundamentales sobre el empoderamiento a través de su enfoque en la educación liberadora y la conciencia crítica. A partir de las contribuciones de diversos pensadores, se ha establecido una definición ampliamente aceptada que encapsula el concepto de empoderamiento como:

La capacidad de individuos y comunidades para tomar el control de sus vidas y entornos, con el objetivo de mejorar su bienestar de manera integral.

La autoeficacia y el empoderamiento están estrechamente relacionados; la creencia en la capacidad personal proporciona la base psicológica para el empoderamiento, que implica tomar el control de la propia vida, hacer decisiones autónomas, superar desafíos y tomar acciones efectivas para el cambio. Desde la perspectiva de la psicología, Albert Bandura emerge como una figura destacada en el análisis del empoderamiento individual, proporcionando una comprensión más profunda de los mecanismos subyacentes al empoderamiento. Su teoría de la autoeficacia examina cómo las creencias de una persona influyen en su comportamiento y resultados.

La autoeficacia, según Albert Bandura (1997), se define como:

"La creencia de las personas en su capacidad para organizar y ejecutar las acciones necesarias para gestionar situaciones futuras"

Estrategias que fomentan la participación activa, el desarrollo de la autoeficacia y el fortalecimiento de los lazos comunitarios son fundamentales para potenciar el empoderamiento en diversos contextos.

El empoderamiento del paciente implica capacitar a los individuos para que asuman un rol proactivo en el cuidado de su salud y en la toma de decisiones médicas. Más allá de proporcionar información, implica brindarles las habilidades, recursos y confianza necesarios para participar activamente en la gestión de su condición de salud. Los pacientes empoderados están facultados para tomar decisiones informadas, expresar sus preferencias y colaborar estrechamente con los profesionales de la salud en el diseño de sus planes de tratamiento.

Para ampliar nuestra comprensión del empoderamiento individual y comunitario, es fundamental considerar la contribución de diversos expertos de diferentes disciplinas. Además de los autores mencionados anteriormente, hay otros destacados académicos cuyas perspectivas enriquecen este campo de estudio.

Es crucial reconocer la relevancia de la investigación comparativa sobre el empoderamiento de pacientes y emprendedores. Este estudio tiene el potencial de aprovechar enfoques desarrollados para abordar desafíos complejos en otros campos, brindando nuevas perspectivas y herramientas para mejorar la gestión de enfermedades crónicas.

A medida que se avanza en esta investigación, será fundamental examinar cómo los principios y prácticas de empoderamiento empresarial pueden adaptarse y aplicarse eficazmente en el contexto de la gestión de enfermedades crónicas.

En la sección 3.3, que aborda el marco teórico de la investigación, se profundiza en la discusión sobre el empoderamiento tanto de pacientes como de emprendedores. Aquí se explora en detalle las similitudes y diferencias en los procesos de empoderamiento entre estos dos grupos, destacando cómo estas dinámicas influyen en la gestión del conocimiento en el contexto de las enfermedades crónicas.

1.2.2 El papel del capital social y el apoyo social

Capital humano

El fortalecimiento del capital humano se erige como un pilar esencial en diversas áreas de la vida. Este enfoque se dirige hacia el desarrollo integral de las personas, promoviendo la adquisición de conocimientos, habilidades y capacidades que les permitan afrontar los desafíos y aprovechar las oportunidades en su entorno. Las iniciativas centradas en el empoderamiento también aspiran a elevar el nivel de competencia y adaptabilidad de las personas en un mundo dinámico y cambiante.

La teoría del capital humano, respaldada por autores como Gary Becker (1964) y Theodore Schultz (1961), subraya la importancia de invertir en la educación, la formación y el desarrollo de las personas para mejorar su productividad y bienestar general, lo cual se alinea estrechamente con los objetivos de esta investigación.

Gratton and Ghosal (2003) definieron el capital humano como el compuesto de los capitales intelectual, social y emocional de un individuo. Ambos sugieren algunos nuevos ethos que estos empleados 'voluntarios' necesitan adoptar mientras asumen una mayor responsabilidad personal tanto para desarrollar como para desplegar su capital humano personal.

Capital social

Sandefur y Laumann (2009) definen el capital social como la buena voluntad de individuos u organizaciones, manifestada a través de la información, influencia y solidaridad que facilita.

Por otro lado, Nahapiet y Ghoshal (1998) lo conceptualizan como una red de relaciones que proporciona recursos tanto actuales como potenciales para individuos o grupos, abarcando la capacidad de movilizar recursos a través de estas conexiones. Además, destacan que el capital social facilita el desarrollo del capital intelectual al influir en las condiciones que favorecen el intercambio y la combinación de conocimientos.

Por su parte, Prusak (2001) describe el capital social como el valor colectivo derivado de las relaciones, la confianza, el entendimiento mutuo y los valores y comportamientos compartidos entre individuos dentro de una red o comunidad. Mientras tanto, Adler y Kwon (2002) lo definen como la disponibilidad de buena voluntad, basada en la estructura y contenido de las relaciones sociales del actor, implicando la suma de recursos derivados de las redes sociales, lo que facilita el desarrollo del capital intelectual.

En resumen, el capital social se define como la suma de recursos derivados de las redes sociales, que facilita el desarrollo del capital intelectual y se basa en la buena voluntad de otros hacia individuos u organizaciones. Este concepto es fundamental para comprender cómo las relaciones sociales pueden influir en el intercambio de información y la solidaridad, beneficiando así a los actores involucrados.

Apoyo social

El apoyo social se centra más específicamente en el tipo de apoyo que las personas reciben de sus redes sociales, incluido el apoyo emocional, instrumental e informativo, mientras que el capital social es un concepto más amplio que abarca estos recursos y otros aspectos de las relaciones sociales. Por tanto, se define como "el grado en que los individuos perciben que son amados, valorados y cuidados por otros, están vinculados socialmente y son miembros de un grupo de comunicación de confianza" (Cohen & Wills, 1985).

Ronald E. Rice (1987) ha centrado su investigación en comprender la comunicación y las redes sociales, ofreciendo información valiosa sobre cómo las comunidades en línea funcionan como plataformas para el apoyo social y el intercambio de conocimientos en entornos de atención médica, aspecto esencial para mejorar la gestión de enfermedades crónicas. Además, se ha observado que:

“los sistemas de comunicación mediada por computadora pueden facilitar un intercambio moderado de contenido socioemocional, y que los roles básicos de la red generalmente no difieren en el porcentaje de contenido socioemocional”.

1.2.3 Gestión del conocimiento

En el complejo entramado de las enfermedades crónicas, la gestión del conocimiento emerge como un recurso vital, capitalizando la riqueza de modelos empresariales para abordar su complejidad y enfatizando la importancia de la transferencia de conocimientos en este contexto.

Stephen Prusak ha dejado una huella significativa en el ámbito de la gestión del conocimiento al investigar cómo las organizaciones pueden utilizar su capital intelectual de manera efectiva para mejorar su éxito. Sus contribuciones, junto con las de otros autores, son fundamentales para el avance y la optimización de las prácticas organizativas en un entorno caracterizado por cambios constantes.

Según Davenport y Prusak (1998), el conocimiento es el resultado de un procesamiento inteligente de la información, ya que se define como un marco epistemológico originado en la mente.

“El conocimiento es una mezcla fluida de experiencia estructurada, valores, información contextual e intuición experta que proporciona un marco para evaluar e incorporar nuevas experiencias e información. Se origina y se aplica en las mentes de quienes conocen.”

Peter Senge, reconocido por sus contribuciones al aprendizaje organizacional, en la teoría de la "Quinta Disciplina", aboga por la idea de que las organizaciones pueden prosperar mediante la práctica del aprendizaje continuo.

Nonaka (1994), pionero en la teoría de la espiral del conocimiento, propone un enfoque innovador sobre el conocimiento en las organizaciones. Sugiere que el conocimiento organizacional se crea a través de un proceso interactivo entre el conocimiento tácito (implícito y subjetivo) y el conocimiento explícito (formalizado y objetivo). Nonaka describe este proceso como una "espiral de conocimiento", donde el conocimiento se transforma continuamente a medida que se comparte y se integra en la organización.

Este enfoque de Nonaka destaca la importancia de fomentar un ambiente que facilite la creación y transferencia de conocimiento dentro de una organización. Propone que las organizaciones pueden mejorar su capacidad para innovar y adaptarse al cambio al promover la interacción entre diferentes tipos de conocimiento y al fomentar la colaboración y el aprendizaje continuo entre los miembros de la organización. En resumen, Nonaka sostiene que la gestión del conocimiento efectiva es fundamental para el éxito y la competitividad de una organización.

David Teece (2007) se centra en la capacidad de las organizaciones para integrar, construir y reconfigurar sus recursos en respuesta a un entorno cambiante. En la nueva economía del conocimiento, las empresas deben centrarse en sus recursos internos para mantenerse competitivas, como señala Viedma (2001), resaltando la importancia de estos recursos en entornos dinámicos y turbulentos. De manera similar, la gestión efectiva de la salud requiere que los pacientes crónicos se enfoquen en sus propias capacidades y recursos. En este sentido Viedma (2008) y Enache (2007) han desarrollado una metodología práctica para ayudar a los individuos a gestionar su capital humano personal de manera proactiva, permitiéndoles alcanzar sus objetivos estratégicos y obtener resultados sobresalientes.

1.2.4 Teorías relevantes en el manejo de enfermedades crónicas

Es esencial comprender algunos conceptos clave que enriquecen nuestra perspectiva y conocimiento en este ámbito. Estos conceptos están interrelacionados y se refuerzan mutuamente. El empoderamiento del paciente y la atención centrada en el paciente proporcionan el marco y el apoyo para que los individuos participen en la autogestión y el autocuidado. Al capacitar a los pacientes para que tomen un papel activo en su cuidado y al entregar una atención médica centrada en sus necesidades y preferencias individuales, se pueden promover la autonomía del paciente, mejorar los resultados de salud y aumentar la satisfacción con la atención recibida.

Autogestión

La autogestión implica que los individuos tomen el control activo de su salud, gestionando sus propias condiciones médicas, síntomas y tratamientos en su vida diaria. Esto abarca una amplia gama de actividades, desde asegurar la adherencia a la medicación hasta monitorear los

síntomas y adoptar hábitos de vida saludables. La autogestión capacita a las personas para que se conviertan en expertos de su propia salud y promueve un enfoque proactivo hacia el manejo de las enfermedades crónicas.

La teoría de la salutogénesis de Aaron Antonovsky, en el ámbito de la salud pública, merece especial atención. Esta teoría se enfoca en los factores que promueven la salud y el bienestar, ofreciendo una perspectiva complementaria para comprender el empoderamiento en el contexto de la salud pública y el manejo de enfermedades crónicas. El concepto de "sentido de coherencia" de Antonovsky y su modelo salutogénico se centran en comprender cómo los individuos manejan el estrés y mantienen la salud a pesar de circunstancias desafiantes. Su trabajo es relevante para explorar estrategias de resiliencia y afrontamiento en el manejo de enfermedades crónicas (Antonovsky, 1987, 1996). En esta línea, los siguientes autores ofrecen una base teórica sólida para comprender y diseñar estrategias efectivas de empoderamiento individual y apoyo social en el contexto de la gestión del conocimiento de enfermedades crónicas:

- Michael Rutter (1979): Su investigación sobre factores protectores y de riesgo en el desarrollo de la resiliencia puede ofrecer información importante sobre cómo promover el empoderamiento individual y el apoyo social en personas afectadas por enfermedades crónicas.
- Emmy Werner (1989): Pionera en resiliencia en el desarrollo humano, ha sentado las bases para comprender cómo algunas personas pueden superar experiencias adversas y salir fortalecidas de ellas, a través de la adaptación y recuperación.
- Ann Masten (2001): Su enfoque en la resiliencia en niños y jóvenes, y cómo se enfrentan y se recuperan de la adversidad, puede ser relevante para diseñar estrategias efectivas de empoderamiento y apoyo social en el contexto de enfermedades crónicas.
- Kate Lorig (2003): Su investigación ha demostrado que las intervenciones de autogestión para enfermedades crónicas pueden capacitar a los pacientes para asumir un papel activo en el manejo de su salud. Sus investigaciones sugieren que estas estrategias pueden ser efectivas para promover el empoderamiento individual en el manejo de enfermedades crónicas.

La consideración de estas diversas contribuciones amplía el entendimiento del empoderamiento en sus múltiples facetas y contextos, enriqueciendo así la investigación en este tema crucial. Estas perspectivas constituyen pilares fundamentales para respaldar y validar el desarrollo de la investigación.

Atención centrada en el paciente

La atención centrada en el paciente se enfoca en proporcionar atención médica respetuosa, receptiva y adaptada a las necesidades, preferencias y valores individuales de cada paciente. Reconoce la singularidad de cada individuo y busca involucrarlo como socio en su propio proceso de atención. Desde comprender sus perspectivas y preocupaciones hasta alinear los objetivos de tratamiento con sus metas personales, este enfoque busca brindar una atención verdaderamente personalizada y centrada en el individuo. El término "medicina centrada en el paciente" fue introducido por Michael Balint et al., quienes lo contrastaron con el enfoque tradicional de "medicina centrada en la enfermedad" (Balint, 1957).

Autocuidado

El autocuidado se extiende más allá del manejo de condiciones médicas específicas para abarcar prácticas destinadas a promover el bienestar físico, emocional y mental en general. Incluye hábitos de vida saludables, como mantener una dieta equilibrada, hacer ejercicio regularmente y gestionar eficazmente el estrés. Además, implica buscar atención preventiva y participar en actividades que fomenten la relajación y el disfrute, todo ello contribuyendo a una vida más plena y saludable. De acuerdo con Barlow (2002), el autocuidado se define como las acciones que los individuos realizan para llevar un estilo de vida saludable y satisfacer sus necesidades sociales, emocionales y psicológicas. Rogers y Bower (2007) lo definen como el conjunto de decisiones y comportamientos que los pacientes con enfermedades crónicas realizan para manejar su propia salud. Esta definición enfatiza que el control y los resultados de la enfermedad dependen en gran medida de la eficacia del autocontrol por parte de los pacientes.

Este estudio se sustenta en varias teorías fundamentales que aportan perspectivas clave para abordar la gestión de enfermedades crónicas desde una perspectiva transdisciplinaria. La 'Teoría de la espiral del conocimiento' ayuda a comprender cómo la interacción entre el conocimiento tácito y explícito impulsa la innovación en este campo. Por otro lado, la 'Teoría de las capacidades dinámicas' resalta la importancia de la adaptabilidad a diferentes niveles en entornos de salud en constante cambio. La 'Teoría del capital humano' subraya la inversión en educación y desarrollo personal como factores fundamentales para mejorar la productividad y el bienestar en el manejo de enfermedades crónicas. Además, la exploración de la 'Teoría de la autoeficacia' y la 'Teoría de la salutogénesis' permiten comprender mejor el empoderamiento individual y comunitario en el ámbito de la salud.

1.3 Planteamiento científico de la investigación

1.3.1 Identificación del problema de investigación

Vivir con una enfermedad crónica implica cambios profundos en la vida, incertidumbre y situaciones de alto estrés, que a menudo resultan en limitaciones, dependencia y riesgos sociales. El apoyo es crucial para mejorar el bienestar general de las personas con enfermedades crónicas y puede lograrse mediante el autocuidado, el apoyo psicosocial y el apoyo médico. Estas enfermedades presentan desafíos significativos en diferentes ámbitos, debido a su naturaleza impredecible. Según Hurtado (2024):

"Las enfermedades crónicas presentan desafíos significativos debido a su naturaleza impredecible, causando frecuentemente estrés y exclusión social, especialmente para aquellos con apoyo limitado... Las modificaciones en el estilo de vida, junto con el apoyo en línea, prometen mejorar su calidad de vida."

A medida que el paciente se adapta a esta nueva realidad, se ve obligado a realizar ajustes significativos en sus actividades diarias, relaciones sociales, metas y aspiraciones. Además, enfrenta nuevas realidades desconocidas para las cuales no posee los conocimientos ni los recursos necesarios para comprender y decidir adecuadamente. Hurtado (2019b) describe:

"Un paciente en una situación de salud crónica experimenta un cambio abrupto en la vida y un considerable estrés relacionado con la angustia, la incertidumbre sobre el pronóstico, el dolor y el sufrimiento de la enfermedad, y se enfrenta a nuevas realidades desconocidas. De repente, el paciente cambia por completo sus actividades, relaciones"

sociales, metas y aspiraciones, por nuevas situaciones y debe enfrentarlas sin conocimientos y recursos para comprender y decidir por sí mismo”.

La enfermedad crónica presenta desafíos profundos para el individuo, pero al mismo tiempo, requiere que la situación se normalice como un aspecto fundamental para que la persona pueda seguir adelante con su vida. Como destaca Hurtado (2019b):

“Una condición de salud no cambia la naturaleza del paciente, quien necesita seguir siendo una parte activa de la sociedad. La mente no se adapta fácilmente a la nueva realidad, pero la clave está en asumir el control de la situación e identificar las alternativas para aceptar el proceso.”

“El conocimiento sobre la enfermedad y los recursos existentes para enfrentarla son cruciales para la recuperación. El paciente y su familia conocen la situación en profundidad, pero no están capacitados para aceptar la nueva condición, por lo que el proceso de recuperación es complejo. Si no se comprende, es imposible tomar acciones o no se sabe si la acción tomada es la más exitosa.

En este proceso de adaptación, tanto el paciente como su familia deben normalizar la situación lo más rápido posible. Es crucial reconocer que, aunque son los principales conocedores de la situación, a menudo carecen de la formación necesaria para enfrentar los desafíos que implica la nueva realidad. Por lo tanto, es esencial proporcionarles el apoyo y la orientación adecuados para navegar por este difícil camino.

Además, cuando una persona enfrenta una enfermedad crónica compleja, su estilo de vida cambia drásticamente, obligándola a tomar decisiones y gestionar nuevo conocimiento sin la energía suficiente para hacerlo. En este sentido, las redes sociales de apoyo juegan un papel fundamental para los pacientes crónicos, y las tecnologías de comunicación orientadas a fomentar redes sociales virtuales resultan atractivas para facilitar el intercambio de experiencias y el apoyo mutuo entre pacientes en situaciones similares.

En un entorno dominado por la tecnología y la medicalización de la atención sanitaria, surge un desafío crucial: satisfacer las necesidades integrales de los pacientes. La fragmentación en la atención, con especialistas y servicios operando de forma independiente, complica la comprensión total de las condiciones médicas y la navegación dentro del sistema de salud.

Desde la teoría del contentamiento momentáneo, Sandén (2021) explora el concepto de "patientificación," donde el rol de ser un paciente puede llevar a los pacientes con cáncer a convertirse en personas que esperan pasivamente, deslegitimadas y aceptando un papel subordinado. Esta idea se basa en la contextualización y la transformación en "pacientes" discutida por Ware (1992) y Gunnarson (2016). Sandén lo describe como:

“un proceso en el que los pacientes con cáncer son instruidos para ser sumisos, lo que podría contrarrestar el contentamiento; un proceso de patientificación”.

La transferencia interdisciplinaria del conocimiento implica aplicar ideas o descubrimientos de una disciplina a otra para abordar desafíos o explorar nuevas preguntas. Este enfoque colaborativo de indagación académica, definido por su énfasis en la colaboración, integración y síntesis entre fronteras disciplinarias, trasciende los límites de las disciplinas tradicionales (Klein, 1990; Rosenfield, 1992).

Al relacionar estos conceptos con el ámbito empresarial, es crucial que los pacientes crónicos seleccionen cuidadosamente actividades, habilidades y conocimientos que beneficien positivamente su salud. Esta analogía subraya la necesidad de identificar y utilizar eficazmente los recursos disponibles para mejorar la gestión de la salud y obtener ventajas competitivas en el manejo de enfermedades crónicas. Viedma (2001) enfatiza que, en el contexto empresarial, solo los conocimientos que contribuyen significativamente a generar valor económico son fuentes de ventajas competitivas sostenibles. Estas ventajas no solo se refieren a la capacidad de los servicios de salud para destacarse en un mercado, ofreciendo servicios y atención de calidad que los diferencien de otros proveedores, sino que también se traducen en beneficios tangibles para los pacientes, como acceso a mejores tratamientos, atención personalizada y una experiencia más satisfactoria en general. En última instancia, tanto los servicios de salud como los pacientes se ven favorecidos por estas ventajas, lo que resalta la importancia de una gestión eficiente y centrada en el paciente.

En el contexto empresarial y la gestión de la salud, es fundamental reconocer la naturaleza social del conocimiento y su impacto en el individuo como un ser psico-biosocial (Engel, 1977; Senge, 2006). Esto resalta la importancia de fomentar comunidades de práctica, donde los individuos compartan información y co-creen nuevo conocimiento. Estas comunidades, basadas en relaciones sociales, son fundamentales para la ventaja competitiva empresarial y para el apoyo a pacientes crónicos a través de comunidades virtuales (Eysenbach et al., 2004; Wenger, 1999).

En última instancia, la transdisciplinariedad y el apoyo comunitario emergen como pilares esenciales en la gestión de enfermedades crónicas y el empoderamiento de pacientes. Reconocer la naturaleza psico-biosocial del individuo y fomentar el intercambio de conocimientos entre disciplinas y comunidades son clave para mejorar la atención y encontrar soluciones integrales y efectivas. Es crucial que, a pesar de su condición de salud, el paciente continúe siendo una parte activa de la sociedad. La importancia de que los pacientes enfrenten activamente los desafíos de su salud, junto con el fortalecimiento de redes de apoyo interdisciplinarias y comunidades virtuales, es fundamental para la integración social y el apoyo mutuo. Se subraya la necesidad de implementar estrategias empresariales para abordar desafíos complejos y mejorar tanto la calidad de los servicios de salud como la experiencia general del paciente.

Dadas estas ideas y la creciente necesidad de un modelo de empoderamiento en salud para pacientes crónicos respaldado por una comunidad virtual, se plantean los siguientes problemas de investigación.

1.3.2 Preguntas de investigación

En esta sección, se presentan las preguntas de investigación que dirigirán el estudio sobre el empoderamiento individual y comunitario en pacientes con enfermedades crónicas dentro de comunidades virtuales. Estas preguntas se han diseñado para explorar aspectos específicos relacionados con el empoderamiento, el compromiso individual, el desarrollo comunitario y el impacto del soporte social en línea en la gestión de enfermedades crónicas. Al abordar estas preguntas, se busca comprender mejor cómo los pacientes crónicos pueden mejorar su bienestar y calidad de vida a través del empoderamiento y la colaboración dentro de entornos virtuales de apoyo. Las preguntas de investigación son las siguientes:

1. ¿Cómo se relacionan el empoderamiento individual y el compromiso individual en pacientes crónicos, y de qué manera la autoeficacia puede influir en esta relación?

2. ¿Qué influencia tiene la efectividad del soporte social en línea sobre la participación individual y el empoderamiento en pacientes con enfermedades crónicas?
3. ¿Cómo se relacionan el empoderamiento individual y el desarrollo comunitario en comunidades virtuales de pacientes crónicos para promover el bienestar en ambos niveles?
4. ¿De qué manera las prácticas sostenibles dentro de las comunidades de apoyo virtual para pacientes crónicos contribuyen al empoderamiento individual y al desarrollo comunitario a largo plazo, y cómo se relaciona esto con la mejora del bienestar y la resiliencia de la comunidad?
5. ¿Cómo se relacionan las experiencias de empoderamiento compartidas entre pacientes empoderados y emprendedores con los desafíos similares que enfrentan en sus respectivos ámbitos, y cómo influyen los entornos de apoyo en la facilitación del empoderamiento y la superación de estos desafíos?
6. ¿Cuáles son los principales fundamentos y factores del empoderamiento individual y comunitario, y cómo se relacionan entre sí en el contexto del empoderamiento en ambos niveles?

Estas preguntas guían la investigación sobre el empoderamiento en pacientes con enfermedades crónicas, permitiendo un análisis profundo sobre cómo el empoderamiento dentro de comunidades virtuales puede impactar en el bienestar y la autogestión de la salud. Con estas interrogantes como base, se avanza hacia el cumplimiento de los objetivos de investigación establecidos.

1.3.3 Objetivos generales y específicos de la investigación

En el contexto de las enfermedades crónicas, el empoderamiento individual y comunitario emerge como un enfoque vital para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Más allá de simplemente gestionar las condiciones de salud, se reconoce la importancia de fortalecer a los individuos y a las comunidades para enfrentar de manera colectiva los desafíos que estas enfermedades presentan. Este principio fundamental impulsa la presente investigación, guiando los objetivos de la siguiente manera:

Objetivo General

El objetivo primordial de este estudio consiste en:

“Diseñar y desarrollar un Modelo Integrado para el Empoderamiento Individual y el Apoyo Social en la Gestión del Conocimiento de Enfermedades Crónicas, con el propósito de potenciar la autonomía y mejorar la calidad de vida de los pacientes a través del fortalecimiento de sus capacidades, el aprovechamiento de su capital humano y social, y el soporte de una comunidad virtual.”

Objetivos Específicos

1. **Analizar cómo el empoderamiento individual** influye en el compromiso de los pacientes crónicos, explorando específicamente cómo la autoeficacia desempeña un papel crucial en esta interacción dentro de entornos virtuales de apoyo para enfermedades crónicas.

2. **Evaluar la influencia de la efectividad del soporte social en línea** en el empoderamiento personal y la participación activa de los pacientes en el manejo de enfermedades crónicas.
3. **Explorar la conexión entre el empoderamiento individual y el desarrollo comunitario** en comunidades virtuales de pacientes crónicos para entender cómo se influyen mutuamente en la promoción del bienestar en ambos niveles.
4. **Analizar cómo las prácticas sostenibles** implementadas en las comunidades de apoyo virtual para pacientes crónicos contribuyen al empoderamiento individual y al desarrollo comunitario a largo plazo, examinando la relación entre el acceso al conocimiento, oportunidades y la adopción de estas prácticas, con el fin de mejorar el bienestar y la resiliencia de la comunidad.
5. **Desarrollar un marco conceptual que examine cómo las experiencias de empoderamiento** compartidas entre pacientes empoderados y emprendedores se relacionan con los desafíos similares que enfrentan en sus respectivos ámbitos, y cómo los entornos de apoyo influyen en la facilitación del empoderamiento y la superación de estos desafíos.
6. **Identificar y analizar los principales fundamentos y factores del empoderamiento** personal y colectivo, explorando sus interrelaciones en el contexto del empoderamiento en ambos niveles, con el fin de comprender mejor cómo se potencian mutuamente y contribuyen al bienestar y la resiliencia.

Los objetivos de la investigación están estrechamente relacionados con las preguntas planteadas, abordando aspectos específicos del empoderamiento en la gestión del conocimiento de enfermedades crónicas dentro de una comunidad virtual.

El apartado 1.3.2 detalla las preguntas de investigación, diseñadas para explorar diversas dimensiones del empoderamiento y su relación con el bienestar personal y colectivo. Estas preguntas son esenciales para investigar la interacción entre empoderamiento, compromiso y autoeficacia en pacientes crónicos y en el empoderamiento en general, así como su influencia en el desarrollo comunitario dentro de comunidades virtuales. Además, permiten investigar este fenómeno tanto en pacientes crónicos como en otros ámbitos.

1.3.4 Hipótesis de la investigación

En esta investigación, se adopta un enfoque exploratorio para profundizar en las complejidades del empoderamiento individual y las dinámicas en las comunidades virtuales de pacientes crónicos. Este enfoque permite explorar nuevas perspectivas y comprender patrones emergentes en un campo en evolución. Además, se alinea con el paradigma constructivista, el cual enfatiza la interpretación activa de la realidad y la co-construcción del conocimiento por parte de los participantes.

En un enfoque constructivista con metodología cualitativa, la formulación de hipótesis se centra en comprender y explorar los fenómenos desde la perspectiva de los participantes, en lugar de probar hipótesis nulas específicas (Guba & Lincoln, 1994). Este enfoque promueve la generación de teorías emergentes a partir de los datos recolectados, conduciendo a una comprensión más profunda de los contextos estudiados.

Con base en el marco teórico desarrollado utilizando la metodología de Dubin, se proponen las siguientes hipótesis para este estudio. Estas hipótesis representan las distintas etapas del

empoderamiento y describen cómo cada etapa influye en la siguiente, alineándose con la estructura de "componentes centrales y etapas" del marco teórico, se espera que:

1. **Hipótesis 1. (Empoderamiento individual):** Mayores niveles de autoeficacia influyan positivamente en el empoderamiento individual (IE).
2. **Hipótesis 2. (Participación activa):** Un mayor apoyo social contribuirá a una mayor participación activa (IEG)
3. **Hipótesis 3. (Desarrollo comunitaria):** La colaboración efectiva dentro de una comunidad contribuirá al desarrollo comunitario (CD).
4. **Hipótesis 4. (Conocimiento y prácticas sostenibles):** El acceso al conocimiento se verá beneficiado con la adopción de prácticas sostenibles (SP).

Hipotesis inter-etapas. Se hipotetiza que:

5. El empoderamiento individual (IE) promoverá la participación activa (IEG) dentro de las comunidades.
6. La participación activa (IEG) contribuirá positivamente al desarrollo comunitario (CD).
7. Las comunidades desarrolladas (CD) adoptarán y mantendrán prácticas sostenibles (SP).
8. La adopción y prácticas de comportamientos sostenibles (SP) por parte de los individuos fortalecerá su sentido de empoderamiento personal (IE).

Estas hipótesis se fundamentan en la investigación previa durante el estudio teórico, capítulos 2 y 3; y en las interacciones propuestas por la metodología de Dubin en la construcción del modelo teórico del capítulo 5. Cada una de ellas será revisada a través de métodos específicos propuestos en la metodología de la investigación del capítulo 6 para la validación empírica del modelo, en el que se incluye una investigación cualitativa no invasiva, permitiendo contrastar las narrativas de los participantes para analizar las diferencias en los niveles de participación, empoderamiento y desarrollo comunitario.

Variables

Las variables identificadas en las hipótesis propuestas son las siguientes:

1. Hipótesis 1 (Empoderamiento individual):

- Variable independiente: Niveles de autoeficacia.
- Variable dependiente: Empoderamiento individual.

2. Hipótesis 2 (Participación activa):

- Variable independiente: Apoyo social.
- Variable dependiente: Participación en la comunidad y autogestión.

3. Hipótesis 3 (Desarrollo comunitario):

- Variable independiente: Colaboración efectiva dentro de la comunidad.
- Variable dependiente: Desarrollo comunitario.

4. Hipótesis 4 (Prácticas sostenibles):

- Variable independiente: Acceso al conocimiento.
- Variable dependiente: Adopción de prácticas sostenibles.

1.3.5 Alcance y límites

Descripción del tema de investigación

Esta tesis aborda la prevalencia y el impacto creciente de las enfermedades crónicas en la sociedad, así como los desafíos asociados a la carga económica y social que representan. Se enfatiza especialmente la importancia crucial del empoderamiento, tanto a nivel individual como comunitario, en el manejo efectivo de estas enfermedades. Además, promueve un enfoque integral que incorpora el autoconocimiento y prácticas ancestrales, fomentando un modelo de vida más sostenible y holístico.

La investigación se centra en una comunidad virtual de pacientes crónicos que incluye participantes de diversas geografías, incluyendo Bolivia y España. Esta inclusión permite explorar las experiencias y perspectivas de pacientes con diferentes contextos socio-culturales y sistemas de salud, enriqueciendo así la comprensión de los temas abordados.

Delimitaciones

El estudio presenta limitaciones que incluyen restricciones en términos de recursos disponibles para la investigación, el alcance geográfico y la población de estudio. La metodología de investigación está limitada por los recursos y el tiempo disponible para la realización del estudio. Además, el análisis se centra en comunidades virtuales específicas de pacientes crónicos, lo que puede limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones.

Aspectos de inclusión y exclusión

La investigación incluye:

- La revisión exhaustiva del estado del arte en la gestión del conocimiento de enfermedades crónicas.
- La implementación y validación de un Modelo Integrado en una comunidad virtual de pacientes crónicos.
- La evaluación del capital social y humano en la calidad de vida de los pacientes crónicos.

Se excluyen:

- Temas no directamente relacionados con el manejo de enfermedades crónicas.

- Ámbitos que no contribuyen al enfoque estratégico basado en la gestión del conocimiento.
- Investigaciones centradas exclusivamente en intervenciones médicas sin considerar aspectos de autoconocimiento y empoderamiento.
- Estudios que no abordan el capital social y humano en el contexto de la gestión de enfermedades crónicas.

El modelo teórico resultante de la investigación, debido a su enfoque transdisciplinario, tiene la capacidad de extenderse a otros ámbitos, se resalta la versatilidad y la aplicabilidad potencial de los hallazgos más allá del contexto específico de las enfermedades crónicas. Esto sugiere que los principios y las prácticas relacionadas con el empoderamiento individual y comunitario son transferibles a diversas áreas de la vida, lo que amplía la relevancia y el impacto potencial de la investigación.

1.4 Justificación

A pesar de los avances en la comprensión y tratamiento de las enfermedades crónicas, la gestión efectiva de estas condiciones sigue enfrentando desafíos significativos. Abordar el empoderamiento individual y fomentar el desarrollo comunitario impacta directamente en la mejora de la calidad de vida de los afectados y en la optimización de los recursos de atención médica disponibles, promoviendo la equidad en la atención médica (Hurtado Illanes, 2019a). Por lo tanto, esta investigación se justifica por varias razones clave:

1. **Lagunas en la literatura existente:** A pesar de la creciente atención al empoderamiento del paciente y al papel del apoyo social en el manejo de enfermedades crónicas, persisten lagunas en la comprensión de cómo estos factores interactúan y se traducen en resultados de salud positivos. Este estudio busca abordar estas lagunas al examinar detalladamente la dinámica entre el empoderamiento individual y el desarrollo comunitario en este contexto.
2. **Necesidad de enfoque holístico:** La gestión de enfermedades crónicas requiere un enfoque integral que considere no solo los aspectos médicos de la enfermedad, sino también los psicológicos, sociales y comunitarios. Al explorar el empoderamiento individual y el desarrollo comunitario, esta investigación busca contribuir a un enfoque más centrado en el paciente en el manejo de estas enfermedades.
3. **Aplicación de principios empresariales en enfermedades crónicas:** La justificación de este estudio radica en la necesidad apremiante de adaptar y aplicar los principios y prácticas de empoderamiento empresarial en el manejo de enfermedades crónicas. Dado el significativo impacto de estas enfermedades, es crucial desarrollar intervenciones innovadoras y centradas en el paciente. La incorporación de estrategias empresariales en el ámbito médico ofrece una oportunidad para brindar servicios más predictivos, proactivos e individualizados, lo que puede mejorar la atención médica y los resultados de los pacientes con enfermedades crónicas.
4. **Contribución original del enfoque empresarial en el manejo de enfermedades crónicas:** La contribución original de esta tesis radica en su enfoque empresarial para enriquecer el manejo de enfermedades crónicas desde una perspectiva estratégica fundamentada en la gestión del conocimiento. Al integrar prácticas empresariales con el

cuidado de la salud, se propone un Modelo Integrado que beneficia tanto a pacientes como a comunidades. Este modelo ofrece estrategias más efectivas para las empresas en la gestión de recursos humanos y la mejora de la calidad de vida de sus empleados.

En resumen, esta investigación se justifica por su potencial para llenar las lagunas en la literatura existente, su relevancia práctica y su contribución original al campo del manejo de enfermedades crónicas.

1.5 Relevancia

En el contexto de las enfermedades crónicas, el empoderamiento individual y comunitario son fundamentales para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Fortalecer a individuos y comunidades es esencial para abordar colectivamente los desafíos que estas enfermedades presentan. Este enfoque no solo es relevante en el ámbito de la salud, sino que también tiene impactos positivos en otras áreas, como el emprendimiento.

Es imprescindible explorar cómo los principios y prácticas de empoderamiento, derivados de contextos como el empresarial, pueden adaptarse con eficacia a la gestión de enfermedades crónicas. Estas enfermedades imponen una carga significativa tanto en los sistemas de atención médica como en la calidad de vida de los individuos. Por lo tanto, los servicios de salud deben avanzar hacia un modelo predictivo, proactivo e individualizado, apartándose de los enfoques poblacionales tradicionales y trasladando la prestación de servicios hacia la comunidad y el entorno doméstico.

Además de ofrecer servicios innovadores, es esencial proporcionar apoyo especializado y capacitación en habilidades de afrontamiento a pacientes crónicos, dado que la falta de apoyo social puede exacerbar su estrés y conducir al aislamiento.

Los resultados de esta investigación tienen implicaciones prácticas significativas para profesionales de la salud, responsables políticos y organizaciones comunitarias. Al entender mejor cómo el empoderamiento individual y el desarrollo comunitario pueden mejorar los resultados de salud, podemos diseñar intervenciones más efectivas y centradas en el paciente.

La comprensión de la naturaleza multifacética del empoderamiento del paciente es esencial para mejorar las intervenciones de salud y los resultados de los pacientes. La integración de marcos teóricos para abordar las brechas en la literatura es crucial para desarrollar estrategias que empoderen a los pacientes y mejoren las redes de apoyo social.

La gestión del conocimiento desempeña un papel fundamental en el abordaje de enfermedades crónicas, optimizando los recursos disponibles y mejorando su gestión. Además, la adopción de enfoques transdisciplinarios ofrece nuevas perspectivas y herramientas para abordar retos complejos en la gestión de enfermedades crónicas.

En resumen, explorar la aplicabilidad de principios y prácticas empresariales en la gestión de enfermedades crónicas destaca su potencial para generar mejoras significativas en el tratamiento de estas patologías, beneficiando la calidad de vida de los pacientes y ofreciendo impactos prácticos significativos en profesionales de la salud, líderes políticos y entidades comunitarias.

1.6 Introducción a la metodología. Estructura por fases

La metodología de esta investigación se enmarca en el paradigma constructivista, que concibe la realidad y el conocimiento como entidades dinámicas y relacionales. Este enfoque reconoce que la interacción entre investigador y participantes es crucial para construir y validar el conocimiento. Además, se elige por su capacidad para empoderar a los participantes al reconocer sus experiencias y perspectivas como fundamentales para generar conocimiento (Gergen, 2022).

En el contexto de la investigación, el paradigma constructivista proporciona una base teórica sólida que informa cómo se abordarán las interacciones con los participantes y cómo se interpretarán los datos recopilados. Reconociendo la naturaleza subjetiva y socialmente construida de la realidad, esta metodología busca dar voz a los participantes, valorando sus experiencias como contribuciones fundamentales al proceso de investigación.

La investigación se estructura en dos fases fundamentales: la elaboración del marco teórico y su validación empírica. Durante la primera fase, se utiliza un diseño emergente, lo que implica trascender los límites disciplinarios para adoptar un enfoque transdisciplinario. Aunque la interacción directa con los participantes pueda ser mínima, el objetivo es desarrollar un marco teórico sólido integrando perspectivas y conocimientos provenientes de diversas disciplinas mediante una exhaustiva revisión de literatura. Esto permite abordar los desafíos de manera integral, facilitando que el análisis de los datos y cualquier retroalimentación obtenida influyan en el desarrollo del modelo teórico a medida que avanza la investigación, en línea con un enfoque emergente (Creswell & Creswell, 2017).

En la primera fase, el modelo teórico se define siguiendo la metodología de Dubin (1978). Esta teoría busca otorgar sentido al mundo observable al ordenar las relaciones entre los elementos que conforman el enfoque teórico en el mundo real (Dubin, 1976). El enfoque de Dubin se fundamenta en la investigación, la teoría y la práctica, siendo considerado como "el método de investigación más apropiado" porque requiere una construcción teórica basada en ideas conceptualmente conectadas (Chermack, 2005).

En la segunda fase, se presenta la investigación empírica del modelo utilizando un enfoque cualitativo no invasivo. Aunque este enfoque no implica intervenciones intrusivas en la vida de los participantes, busca empoderarlos al reconocer y valorar sus experiencias y perspectivas como fundamentales para la generación de conocimiento. La investigación teórica se complementa con un análisis de datos provenientes de una comunidad virtual existente, utilizando un método cualitativo no invasivo. Durante este proceso, la investigación cualitativa se fundamenta en el análisis temático y de contenido para identificar temas prevalentes, manteniendo en todo momento el anonimato y la privacidad de los participantes.

1.7 Descripción y estructura de la investigación

La presente tesis se desarrolla bajo un enfoque constructivista, estructurándose en dos fases principales: la obtención del modelo teórico conceptual y la validación empírica mediante investigación cualitativa.

La fase 1 se centra en el desarrollo del marco teórico y la construcción del modelo, con capítulos dedicados a revisar el estado del arte, explorar enfoques teóricos y metodológicos relevantes, y finalmente, construir y comparar modelos integrados.

La fase 2 se enfoca en la validación del modelo teórico mediante métodos cualitativos, con capítulos dedicados a describir la metodología utilizada para la validación empírica del modelo, analizar la evidencia obtenida, y finalmente, discutir las implicaciones prácticas y teóricas, así como las limitaciones y direcciones futuras de la investigación.

Esta estructura permite una progresión lógica y coherente en la investigación, desde el desarrollo inicial del modelo hasta su validación y discusión final. A continuación, se describe la estructura de la investigación, detallando los contenidos de cada capítulo y su propósito en el desarrollo global del estudio.



Figura 1. Estructura de la investigación

Capítulo 1: Introducción

Este capítulo establece el contexto de la investigación, proporcionando los antecedentes teóricos necesarios para comprender la relevancia del estudio. Se abordan conceptos clave como la gestión del conocimiento, el capital humano, el capital social y el empoderamiento individual y comunitario en el contexto de las enfermedades crónicas. Además, se plantea el problema de investigación, se formulan las hipótesis y se definen los objetivos generales y específicos del estudio.



Fase 1: Marco Teórico y Construcción del Modelo

Capítulo 2: Estado del Arte

En este capítulo se realiza una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre la gestión del conocimiento en el manejo de enfermedades crónicas. Se contextualiza el tema, destacando la importancia de la autoeficacia, el soporte social y otros factores relevantes. Se analiza el estado actual de la investigación y se identifican las lagunas que esta tesis busca abordar.

Capítulo 3: Gestión de Enfermedades Crónicas: Enfoque Transdisciplinario

Este capítulo desarrolla el marco teórico que sustenta la investigación. Se exploran en profundidad los conceptos de manejo de enfermedades crónicas, gestión del conocimiento en el sector de la salud y empoderamiento del paciente. Además, se discute el desarrollo comunitario y el papel de las comunidades virtuales en la gestión de la salud.

Capítulo 4: Consideraciones Teóricas y Metodológicas

En este capítulo se abordan las consideraciones teóricas y metodológicas fundamentales para el desarrollo del modelo propuesto. Comienza con una exploración del paradigma constructivista y su influencia en la investigación cualitativa. Luego, introduce el enfoque emergente y transdisciplinario de Dubin, esencial para el desarrollo del modelo teórico. Finalmente, detalla los pasos clave de la metodología de Dubin y su aplicación en la construcción y validación del modelo propuesto.

Capítulo 5: Construcción del Modelo Teórico

En este capítulo se presenta el modelo teórico desarrollado a partir de la revisión de la literatura y el análisis conceptual. Se describen las proposiciones teóricas y se detalla el modelo integrado, destacando su aplicabilidad y los principios subyacentes.

Fase 2: Validación del Modelo Teórico

Capítulo 6: Metodología

Este capítulo describe el diseño de la investigación, dividido en dos fases: la construcción teórica y la validación cualitativa. Se detallan los métodos utilizados, los participantes, los instrumentos, los procedimientos empleados y el análisis de datos.

Capítulo 7: Análisis de la Evidencia y Resultados

Se presentan los resultados de la investigación, tanto de la fase teórica como de la fase cualitativa. Se analizan los hallazgos en relación con las hipótesis planteadas y se discuten sus implicaciones.

Capítulo 8: Validación del Modelo y Discusión

Este capítulo interpreta los resultados obtenidos, discutiendo sus implicaciones prácticas y teóricas. Se identifican las limitaciones del estudio y se sugieren direcciones futuras para la investigación.

Capítulo 9: Conclusiones

Se resumen los hallazgos principales de la investigación, se destacan las contribuciones al conocimiento y se ofrece una reflexión final sobre el estudio.

Capítulo 10: Anexos

Se incluyen materiales adicionales que complementan y respaldan la investigación, como instrumentos de recolección de datos, tablas y gráficos, entre otros.

Referencias Bibliográficas

Este capítulo compila todas las fuentes bibliográficas consultadas y citadas a lo largo de la tesis, proporcionando un respaldo académico riguroso al estudio.

“El conocimiento es poder.”

Francis Bacon (1597).

Meditationes Sacrae.

FASE 1: MARCO TEÓRICO Y CONSTRUCCIÓN DEL MODELO

Capítulo 2. Estado del Arte

A continuación, se presenta una revisión de la investigación existente relacionada con la gestión del conocimiento, el apoyo social y el empoderamiento en el manejo de enfermedades crónicas. Esta revisión explora cómo la gestión eficaz del conocimiento puede mejorar los resultados en salud, cómo el apoyo social puede influir en el bienestar emocional y físico de los pacientes, y cómo el empoderamiento puede fomentar la autonomía y la calidad de vida de quienes viven con condiciones crónicas.



2.1 Avances recientes en la gestión personal de enfermedades crónicas

Sandén et al.(2021) exploran cómo la Teoría del Contentamiento Momentáneo puede utilizarse para mejorar la participación del paciente y la salud psicosocial. Esta teoría, fundamentada en cuatro años de observación y 14 entrevistas, explica una forma de lidiar con la vida cercana a la muerte y la morbilidad. Dos estudios utilizaron entrevistas en grupo focalizado con 19 pacientes de cáncer y 17 familiares de pacientes con cáncer en el sur de Suecia. Los autores sugieren un proceso en el que se enseña a los pacientes con cáncer a ser sumisos y que el apoyo que reciben de los proveedores de salud puede ser contraproducente para el contentamiento, un proceso de patientificación. En el estudio, presentan formas alternativas para que las personas manejen problemas como la esperanza, la espera, las brechas de conocimiento y la navegación en la atención médica mientras viven con cáncer. Introducen una alternativa a la patientificación y a pacientes pasivos, donde los pacientes activos crean su propia seguridad.

Un programa de auto-gestión digital, entregado por pares, llamado iHOPE (Ayuda para Superar Problemas Eficazmente; donde la 'i' indica la versión digital del programa). El programa se basa en la psicología positiva y la terapia cognitivo-conductual para abordar estos desafíos psicosociales. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la viabilidad del programa iHOPE entre personas que viven con cáncer. Se midieron la adherencia y satisfacción con el programa, junto con los cambios en la angustia psicológica y el bienestar positivo. Un total de 114 participantes completaron los cuestionarios iniciales. De estos, 70 personas (61.4%) participaron en las 6 sesiones. Los participantes informaron que el programa era fácil de navegar y estaba bien gestionado por los facilitadores pares, y que encontraron útiles las herramientas de redes sociales. Las pruebas de eficacia preliminares entre los 51 participantes que completaron las medidas de resultados al inicio y al final del programa mostraron que las puntuaciones al final del programa disminuyeron para la depresión, ansiedad y fatiga relacionada con el cáncer (Martin et al., 2020).

PatientsLikeMe es una plataforma de investigación personal cuantitativa en línea para pacientes con enfermedades crónicas. Permite a los pacientes compartir sus experiencias utilizando resultados informados por los propios pacientes, encontrar a otros pacientes similares según características demográficas y clínicas, y aprender de los informes de datos agregados de otros para mejorar sus resultados. El objetivo del sitio web es ayudar a los pacientes a responder la pregunta: “Dada mi situación, ¿cuál es el mejor resultado que puedo esperar lograr y cómo lo consigo?”. Usando una encuesta en línea transversal, el estudio busca describir los posibles beneficios de PatientsLikeMe en términos de decisiones de tratamiento, manejo de síntomas, manejo clínico y resultados. Casi 7,000 miembros de seis comunidades de PatientsLikeMe (esclerosis lateral amiotrófica [ELA], esclerosis múltiple [EM], enfermedad de Parkinson, virus de inmunodeficiencia humana [VIH], fibromialgia y trastornos del estado de ánimo) recibieron

una invitación para participar en una encuesta utilizando una herramienta interna (PatientsLikeMe Lens). Se recibieron respuestas completas de 1323 participantes (19% de los miembros invitados). Los usuarios percibieron el mayor beneficio al aprender sobre un síntoma que habían experimentado; el 72% (952 de 1323) calificó el sitio como "moderadamente" o "muy útil". Casi la mitad de los pacientes (n = 559, 42%) estuvo de acuerdo en que el sitio les ayudó a encontrar a otro paciente que les ayudó a entender cómo era tomar un tratamiento específico para su condición. Los pacientes informaron beneficios específicos de la comunidad: el 41% de los pacientes con VIH (n = 72 de 177) estuvo de acuerdo en que habían reducido comportamientos de riesgo y el 22% de los pacientes con trastornos del estado de ánimo (n = 31 de 141) estuvo de acuerdo en que necesitaban menos atención hospitalaria como resultado de usar el sitio. El análisis de los registros de acceso web mostró que los participantes que utilizaron más funciones del sitio (por ejemplo, publicar en el foro en línea) percibieron mayores beneficios. El estudio ha establecido que los miembros de la comunidad informaron una variedad de beneficios, y que estos pueden estar relacionados con la medida en que utilizan el sitio (Wicks et al., 2010).

El cáncer de mama, que afecta a una de cada ocho mujeres en España, genera emociones como estrés y desasosiego, dificultando la gestión emocional de las pacientes. Muchas buscan herramientas para empoderarse y recuperar el control de sus vidas. El coaching, una disciplina de acompañamiento orientada a la transformación, promueve la toma de conciencia y autoconocimiento, estableciendo una relación igualitaria entre coach y paciente que facilita el empoderamiento. Este estudio analiza el papel de la comunicación y el contexto comunicativo en el proceso de coaching, explorando habilidades como la escucha activa y la empatía, así como elementos paralingüísticos y proxémicos. Los objetivos incluyen adaptar el coaching profesional para el empoderamiento de pacientes, identificar las herramientas de coaching más relevantes y presentar un modelo relacional entre médico y paciente, denominado Coaching para Pacientes de Cáncer de Mama (CPCM). La metodología se basa en la revisión sistemática de la literatura y la investigación empírica, destacando la satisfacción de las pacientes con el coaching. Las conclusiones subrayan la eficacia del coaching para el empoderamiento, la necesidad de un contexto comunicativo seguro y la relevancia de temáticas como la feminidad y la reincorporación laboral (Ferreiro Vilariño, 2022).

Los factores asociados con el empoderamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (T2DM) son revisados en un estudio en las Islas Canarias (España). Se realizó un análisis transversal secundario de los datos, obtenidos en el estudio INDICA, un ensayo controlado aleatorizado de 24 meses que evaluó la efectividad de intervenciones educativas apoyadas por herramientas de decisión tecnológica para pacientes con T2DM. Se evaluaron variables sociodemográficas, datos clínicos, conocimientos sobre diabetes, resultados afectivos y calidad de vida relacionada con la diabetes como posibles correlaciones del empoderamiento del paciente, medido con la Diabetes Empowerment Scale-Short Form. Las conclusiones indican que una menor edad, menor ansiedad estado y mayor conocimiento específico de la diabetes son importantes correlaciones del empoderamiento del paciente. Las intervenciones centradas en el paciente pueden ser efectivas para mejorar el empoderamiento en adultos con T2DM, ayudando a los clínicos y responsables de políticas a identificar grupos de alto riesgo, priorizar recursos y orientar intervenciones basadas en evidencia para apoyar mejor a las personas con T2DM en su cuidado (Duarte-Díaz et al., 2022).

Finalmente, un estudio explora el conflicto entre el paternalismo y el empoderamiento del paciente en la enfermería y la medicina, centrándose en España y Grecia. Su objetivo principal es reevaluar la infiltración paternalista en la práctica de la enfermería frente al impulso hacia el empoderamiento del paciente y proporcionar un contexto sobre el nuevo modelo ético de la enfermería. Mediante el análisis de proverbios y sabiduría popular de la literatura en inglés y

español, se identificaron cinco subtemas clave: la relación bioética profesional-paciente, la sobreprotección o negligencia, la autonomía y beneficencia, el abordaje del problema desde la formación, y el marco legal en ambos países. Los resultados, discutidos de forma narrativa, destacan los problemas del modelo paternalista y subrayan la evolución hacia una relación con mayor participación activa del paciente, donde el diálogo y la comunicación son esenciales para una atención de enfermería de calidad (Fountouki et al., 2020).

2.1.1 Tendencias en el estudio del empoderamiento y la interacción social en la salud

Una enfermedad crónica conlleva cambios significativos en la vida, incertidumbre y situaciones de alto estrés, que a menudo resultan en limitaciones, dependencia y riesgos sociales (Solano et al., 2006; Sturgeon & Zautra, 2010). El apoyo social, fundamental para mitigar el estrés, ha sido ampliamente estudiado en relación con los resultados del cáncer. Este concepto se refiere a la satisfacción que un individuo percibe en sus relaciones sociales, lo que se considera fundamental para mitigar las respuestas de estrés (Cohen & Wills, 1985). Además, se ha demostrado que el apoyo social está estrechamente ligado a cambios positivos en la vida y ayuda a enfrentar desafíos (Sarason et al., 1983). En la Tabla 1 se presentan los principales estudios en pacientes crónicos relacionados con el empoderamiento y factores de vulnerabilidad y protección.

Lazarus y Folkman(1984) se enfocan en el concepto de empoderamiento mediante su detallada teoría del estrés, centrándose en la evaluación cognitiva y las estrategias de afrontamiento. Esta teoría es esencial para comprender cómo las personas perciben y enfrentan el estrés en sus vidas, proporcionando una comprensión profunda de los procesos cognitivos involucrados y los mecanismos de afrontamiento utilizados.

A su vez, el modelo de atención crónica destaca la importancia de la autogestión en pacientes con enfermedades crónicas, subrayando que los resultados de la enfermedad dependen en gran medida de la efectividad de la autogestión (Kennedy et al., 2007; Rogers et al., 1997).

Además, el término 'síndrome somático funcional' se refiere a síndromes caracterizados por síntomas y discapacidad, más que por anomalías específicas de la enfermedad. Este concepto tiene importantes implicaciones socioculturales y políticas, aunque su estatus científico aún permanece en debate (Barsky & Borus, 1999).

Anderson (2000) evaluó la validez, fiabilidad y utilidad de la Escala de Empoderamiento para la Diabetes (DES, por sus siglas en inglés). Este estudio proporciona evidencia preliminar de que el DES es una medida válida y confiable de la autoeficacia psicosocial relacionada con la diabetes. El DES debería ser una medida útil para diversos programas educativos e intervenciones psicosociales relacionadas con la diabetes.

Los factores estresantes tienen una gran influencia en el estado de ánimo, nuestro sentido de bienestar, comportamiento y salud. Las respuestas de estrés agudo en individuos jóvenes y saludables pueden ser adaptativas y típicamente no imponen una carga para la salud. Sin embargo, si la amenaza es constante, especialmente en individuos mayores o no saludables, los efectos a largo plazo de los factores estresantes pueden dañar la salud. La relación entre los factores estresantes psicosociales y la enfermedad se ve afectada por la naturaleza, cantidad y persistencia de los factores estresantes, así como por la vulnerabilidad biológica del individuo, es decir, genética, factores constitucionales, recursos psicosociales y patrones aprendidos de afrontamiento. Las intervenciones psicosociales han demostrado ser útiles para tratar trastornos relacionados con el estrés y pueden influir en el curso de las enfermedades crónicas (Schneiderman et al., 2005).

Tabla 1. Estudios en Pacientes Crónicos: Protección, Vulnerabilidad y Empoderamiento

Autor(es)	Temas	Factor	Constructo operacionalizado	
Cohen, 1985	Teórico	Protector	Apoyo social	Efecto principal y amortiguación
Sarason et al., 1985	Genérico	Vulnerabilidad	Apoyo social y enfermedad	Eventos negativos de la vida relacionados con la enfermedad, especialmente bajo apoyo social
Folkman et al., 1986	Genérico	Protector	Estrategias de afrontamiento	Diversas estrategias para manejar el estrés y la adversidad
Rogers et al., 1997	Salud mental	Empoderamiento	Empoderamiento y calidad de vida	Vinculado a un mejor bienestar y menor dependencia de los servicios de salud mental
Barsky & Borus, 1999	Genérico	Vulnerabilidad	Angustia y discapacidad	Factores que empeoran y prolongan la angustia, expectativas pesimistas y discapacidad
Anderson et al., 2000	Diabetes	Protector	Intervenciones breves	Intervenciones breves pueden cambiar positivamente actitudes y autoeficacia
Schneiderman et al., 2005	Teórico	Vulnerabilidad	Factores estresantes psicosociales	El impacto de los factores estresantes psicosociales en el desarrollo de enfermedades
Hibbard et al., 2005	Genérico	Empoderamiento	Medida de Activación del Paciente (PAM)	Herramienta para evaluar las habilidades de autogestión del paciente
Zautra et al., 2005	Osteoartritis y/o fibromialgia	Protector Vulnerabilidad	Emociones y dolor	Relación entre emociones positivas/negativas y percepción del dolor
Solano et al., 2006	Genérico	Vulnerabilidad	Perfiles de síntomas	Patrones comunes de síntomas como indicadores de fases terminales en enfermedades
Ubago Linares et al., 2008	Fibromialgia	Vulnerabilidad	Actividades de la vida diaria y enfermedades crónicas	Dificultades en las actividades diarias debido a enfermedades crónicas como la fibromialgia
Anderson et al., 2010	Teórico	Protector	Empoderamiento	Aclara el concepto de empoderamiento y corrige concepciones erróneas comunes sobre su uso en el cuidado y la educación sobre la diabetes
Hildon et al., 2010	Edad avanzada	Protector Vulnerabilidad	Resiliencia	Factores que mitigan el impacto de la adversidad
Wagner et al., 2010	Cáncer	Vulnerabilidad	Desafíos económicos y vulnerabilidad	Dificultades económicas y altos costos médicos que contribuyen a la vulnerabilidad del paciente
Diener & Chan, 2011	Teórico	Protector Vulnerabilidad	Bienestar subjetivo	Altos niveles correlacionan con mejor salud y longevidad
Mattingly et al., 2011	Genérico	Vulnerabilidad	Apoyo diario y enfermedades crónicas	Importancia del apoyo diario para gestionar enfermedades crónicas como el cáncer, la diabetes y el dolor crónico
McAllister et al., 2012	Teórico	Empoderamiento	Empoderamiento como resultado	Valorado como un resultado incluso si no conduce a beneficios directos para la salud
Small et al., 2013	Genérico	Empoderamiento	Medida de empoderamiento	Prueba inicial de una nueva herramienta de evaluación del empoderamiento; identifica varios factores y dimensiones

Los pacientes toman muchas decisiones en su vida diaria que tienen importantes implicaciones para su salud y su necesidad de atención médica. Los pacientes con enfermedades crónicas a menudo deben seguir regímenes de tratamiento complejos, monitorear sus condiciones, hacer cambios en su estilo de vida y decidir cuándo necesitan buscar atención profesional y cuándo pueden manejar un problema por sí mismos. Desempeñarse de manera efectiva en el rol de autogestor, particularmente cuando se vive con una o más enfermedades crónicas, requiere un alto nivel de conocimiento, habilidades y confianza. La Medida de Activación del Paciente (PAM)

es una herramienta de 22 ítems que evalúa el conocimiento, las habilidades y la confianza del paciente para la autogestión (Hibbard et al., 2005).

Las redes de apoyo social y las relaciones interpersonales son esenciales para adaptarse y manejar las condiciones de salud crónicas y promover la activación del paciente. Además, un nivel más alto de afecto positivo está directamente relacionado con una reducción del dolor y de las experiencias de estrés (Sturgeon & Zautra, 2010; Zautra et al., 2005).

Ubago (2008) analizó el impacto de la fibromialgia (FM) en la capacidad funcional de los pacientes que padecen este síndrome e identificó factores asociados con un mayor impacto de la enfermedad. Se realizó una encuesta telefónica descriptiva transversal a todos los pacientes diagnosticados con fibromialgia durante 2003 en un hospital universitario en España.

Hildon (2010) examina la resiliencia en edades avanzadas, centrándose en las relaciones entre la calidad de vida y la adversidad. Sus objetivos son identificar (a) la base de la adversidad, (b) las características de las personas resilientes y (c) los atributos que atenúan el impacto total de la adversidad. La adversidad se tipificó por la limitación funcional; el empeoramiento de la vida en los ámbitos de la salud, el estrés y las circunstancias generales de vida; y la experiencia de un evento negativo. Los resilientes tendían a reportar menos adversidades múltiples. Los indicadores de atributos protectores, que también caracterizaban los resultados resilientes en relación con la calidad de vida, incluían relaciones de buena calidad. Los resultados generales indican que las políticas que ofrecen acceso a protección y ayudan a minimizar la exposición a la adversidad cuando sea posible promoverán la resiliencia.

Anécdotas y evidencias limitadas sugieren que un porcentaje significativo de pacientes con cáncer encuentra problemas difíciles durante su atención. Los autores recopilaron datos sobre las barreras y facilitadores de la atención oncológica de alta calidad y soluciones innovadoras para mejorar la calidad de tres fuentes: grupos focales con pacientes, familiares de pacientes con cáncer y proveedores; visitas a proveedores de atención oncológica y organizaciones en tres comunidades estadounidenses; y entrevistas con expertos. Los pacientes con cáncer y sus familias tienen necesidades urgentes de información y apoyo, especialmente al principio de su tratamiento. Para satisfacer estas necesidades, la atención oncológica temprana debe estar mejor organizada, integrada y centrada en el paciente (Wagner et al., 2010).

Diener y Chan (2011) revisan siete tipos de evidencia que indican que un alto bienestar subjetivo (como la satisfacción con la vida, la ausencia de emociones negativas, el optimismo y las emociones positivas) causa una mejor salud y longevidad. Por ejemplo, estudios longitudinales prospectivos de poblaciones normales proporcionan evidencia de que varios tipos de bienestar subjetivo, como el afecto positivo, predicen la salud y la longevidad, controlando la salud y el estado socioeconómico al inicio. Combinado con investigaciones experimentales en humanos y animales, así como estudios naturalistas de cambios en el bienestar subjetivo y procesos fisiológicos a lo largo del tiempo, el caso de que el bienestar subjetivo influye en la salud y la longevidad en poblaciones sanas es convincente. No obstante, la afirmación de que el bienestar subjetivo prolonga la vida de aquellos con ciertas enfermedades, como el cáncer, sigue siendo controvertida. Los sentimientos positivos predicen la longevidad y la salud más allá de los sentimientos negativos. Sin embargo, el afecto positivo intensamente excitado o maniaco puede ser perjudicial para la salud. Se discuten temas como la causalidad, el tamaño del efecto, los tipos de bienestar subjetivo y los controles estadísticos.

Un gran desafío para los clínicos, pacientes y cuidadores familiares es cómo gestionar la transición de la atención sanitaria de la clínica al hogar. El término "tareas crónicas" se refiere al

trabajo que se espera que los pacientes y las familias realicen en sus contextos domésticos como parte del tratamiento de condiciones crónicas. Las familias y los pacientes pasan tiempo recibiendo capacitación por parte de expertos clínicos en las diversas tareas que deben realizar en casa. A la luz de esta reinención de las tareas en contextos locales, se presenta otra metáfora conceptual, describiendo las tareas crónicas como una práctica fronteriza (Mattingly et al., 2011).

El empoderamiento surge cuando los pacientes desarrollan pensamiento crítico y autonomía. Puede ser un resultado valioso en la atención médica, incluso si los pacientes no obtienen beneficios en su estado de salud (McAllister et al., 2012). El verdadero empoderamiento surge cuando los pacientes gestionan autónomamente sus condiciones (Anderson & Funnell, 2010).

Los responsables de políticas y los profesionales de la salud consideran el empoderamiento del paciente como un mecanismo para ayudar a los pacientes con enfermedades crónicas a gestionar mejor su salud y lograr mejores resultados. Sin embargo, evaluar el papel del empoderamiento depende de medidas efectivas de empoderamiento. Aunque existen muchas medidas de empoderamiento, no se ha desarrollado ninguna medida específicamente para pacientes con enfermedades crónicas en el entorno de atención primaria. El estudio de Small et al. (2013) presenta datos preliminares sobre el desarrollo y la validación de dicha medida.

2.2 Desafíos actuales y tendencias emergentes

El manejo de enfermedades crónicas enfrenta una serie de desafíos que van desde la carga epidemiológica hasta la implementación efectiva de intervenciones de tratamiento. La integración de tecnologías digitales, como la inteligencia artificial (IA), en el cuidado de pacientes crónicos, presenta tanto oportunidades y desafíos.

Por un lado, la IA tiene el potencial de revolucionar la atención médica al mejorar la precisión del diagnóstico, personalizar los planes de tratamiento, cuidado y optimizar la eficiencia operativa de los sistemas de salud y los proveedores de atención médica (Hurtado Illanes & Viedma Martí, 2017). Sin embargo, su implementación plantea preocupaciones éticas y prácticas, como la privacidad de los datos y la equidad en el acceso a la atención médica.

Además, se requiere una colaboración más estrecha entre pacientes y proveedores de atención médica para garantizar un enfoque verdaderamente centrado en el paciente y mejorar la adherencia al tratamiento. Esto requiere no solo una mejor comunicación y colaboración entre todas las partes interesadas, sino también una mayor conciencia y educación sobre la importancia del empoderamiento del paciente en el manejo de enfermedades crónicas (K. R. Lorig et al., 1999).

2.2.1 Nuevas tecnologías en el manejo de enfermedades crónicas

Consideraciones relevantes

Las tecnologías digitales, como las aplicaciones móviles y los dispositivos de monitoreo remoto, están desempeñando un papel cada vez más importante en el manejo de enfermedades crónicas. Estas tecnologías pueden mejorar el acceso a la atención médica, facilitar la comunicación entre pacientes y proveedores de atención médica, y apoyar la autogestión y el autocuidado.

Sin embargo, la integración de tecnologías digitales en el manejo de enfermedades crónicas plantea una serie de desafíos y consideraciones. Uno de los principales desafíos es la

accesibilidad, ya que no todos los pacientes tienen acceso a dispositivos móviles o conexión a Internet fiable. Esto puede crear disparidades en el acceso a la atención médica y limitar la capacidad de algunos pacientes para beneficiarse de estas tecnologías.

Además, existe la preocupación por la privacidad y la seguridad de los datos. La recopilación y el intercambio de datos de salud a través de aplicaciones móviles y plataformas en línea plantean riesgos de seguridad y privacidad, especialmente en lo que respecta a la protección de la información personal de los pacientes. Es fundamental garantizar que se implementen medidas adecuadas para proteger la confidencialidad y la seguridad de los datos de salud de los pacientes.

En resumen, si bien las tecnologías digitales ofrecen oportunidades significativas para mejorar el manejo de enfermedades crónicas, también plantean desafíos que deben abordarse de manera efectiva. Es fundamental garantizar que estas tecnologías sean accesibles, seguras y efectivas, y que se integren de manera adecuada en la práctica clínica para maximizar su impacto en la salud y el bienestar de los pacientes con enfermedades crónicas.

Beneficios

Las tecnologías de IA pueden identificar patrones sutiles en los datos del paciente que podrían indicar cambios en su estado de salud, lo que facilita la detección temprana de problemas y la adaptación rápida de los planes de tratamiento.

Además de analizar datos de salud, la IA puede predecir posibles complicaciones o eventos adversos en pacientes crónicos, lo que permite una intervención temprana y preventiva para mejorar los resultados clínicos.

La IA también puede mejorar la eficiencia operativa en entornos clínicos al optimizar la programación de citas, la asignación de recursos y la gestión de inventarios de medicamentos, lo que puede reducir los costos y mejorar la atención al paciente.

Desafíos

Además de los problemas de precisión y privacidad, la implementación de la IA en la atención médica puede plantear preocupaciones éticas, como la equidad en el acceso a la atención y la posible pérdida de la empatía humana en la interacción médico-paciente.

La dependencia excesiva de la IA puede conducir a una deshumanización de la atención médica, donde los pacientes se sienten alienados o desconectados de sus proveedores de atención debido a una excesiva confianza en la tecnología.

La resistencia al cambio entre los profesionales de la salud también puede obstaculizar la adopción efectiva de la IA, ya que algunos pueden percibir estas tecnologías como una amenaza para su autonomía profesional o una barrera para la atención centrada en el paciente.

Otro desafío importante es la integración de estas tecnologías en la práctica clínica habitual. Los profesionales de la salud deben estar capacitados para utilizar estas herramientas de manera efectiva y para interpretar los datos generados por ellas, de la misma manera, los pacientes deben adaptarse de manera natural y fluida a las nuevas tecnologías. Además, es necesario establecer protocolos claros para la comunicación de los datos entre pacientes y proveedores de atención médica, así como para la toma de decisiones clínicas basadas en estos datos.

2.2.2 Empoderamiento del paciente

Beneficios

Además de mejorar los resultados de salud, el empoderamiento del paciente puede conducir a una mayor eficiencia en la atención médica al reducir las visitas innecesarias al consultorio y las admisiones hospitalarias evitables.

Al alentar a los pacientes a tomar un papel activo en su propio cuidado, el empoderamiento puede mejorar la autogestión de la enfermedad y la adherencia al tratamiento, lo que resulta en una mejor calidad de vida y menores costos de atención médica a largo plazo.

El empoderamiento del paciente puede tener efectos positivos en la salud mental, ya que los pacientes se sienten más en control de su situación y más capaces de enfrentar los desafíos asociados con su enfermedad crónica.

Desafíos

Además de los desafíos logísticos y educativos, el empoderamiento del paciente también puede requerir cambios culturales significativos en los sistemas de atención médica, donde la jerarquía tradicional entre médicos y pacientes puede dificultar la adopción de un enfoque más colaborativo.

Las desigualdades en el acceso a la información y los recursos pueden exacerbar las disparidades en salud, donde los pacientes de bajos ingresos o con bajos niveles de educación pueden tener dificultades para aprovechar al máximo las oportunidades de empoderamiento.

La falta de tiempo y recursos por parte de los proveedores de atención médica también puede limitar la efectividad del empoderamiento del paciente, especialmente en entornos de atención primaria donde las demandas de tiempo son altas y los recursos son limitados.

2.2.3 Comparación inteligencia artificial (IA) y empoderamiento del paciente

Ambos enfoques, la IA en la atención médica y el empoderamiento del paciente, ofrecen beneficios únicos y desafíos distintos en el cuidado de pacientes crónicos. Integrar estas dos perspectivas puede ser clave para proporcionar una atención más completa y centrada en el paciente en el futuro.

Por un lado, la IA ofrece la capacidad de analizar grandes cantidades de datos y proporcionar información procesable para respaldar la toma de decisiones clínicas. Sin embargo, esta perspectiva no está exenta de críticas. Algunos expertos plantean preocupaciones éticas y prácticas sobre la dependencia excesiva de la tecnología. Principalmente, el riesgo de deshumanización y la falta de empatía que deben abordarse cuidadosamente.

Por otro lado, el empoderamiento del paciente promueve la autonomía y la participación activa del paciente en su propio cuidado, lo que puede mejorar la adherencia al tratamiento y la autogestión de la enfermedad. Sin embargo, la implementación exitosa de este enfoque requiere cambios culturales y logísticos significativos en los sistemas de atención médica.

En resumen, mientras que la IA y el empoderamiento del paciente representan enfoques diferentes para el cuidado de pacientes crónicos, integrar estas dos perspectivas puede ofrecer una atención más completa y centrada en el paciente en última instancia. La combinación de

tecnología avanzada con un enfoque centrado en el paciente puede ser la clave para mejorar los resultados de salud y la experiencia del paciente en el futuro de la atención médica.

2.3 Perspectivas de empoderamiento en atención médica

La atención médica contemporánea se encuentra en un proceso continuo de transformación digital, donde las perspectivas de empoderamiento juegan un papel fundamental en la configuración de la calidad y efectividad de los servicios de salud. El estado del arte explora dos enfoques principales en el contexto de la atención médica: la perspectiva dependiente y la perspectiva autónoma.

2.3.1 Enfoques biomédico y biopsicosocial

El enfoque biomédico tradicional se centra en el tratamiento de las enfermedades crónicas desde una perspectiva puramente médica. Se enfoca principalmente en el diagnóstico y tratamiento de los síntomas físicos, con menos énfasis en la prevención y el autocuidado. Estudios recientes sobre pacientes crónicos refuerzan estas ideas, destacando la contextualización y el proceso de convertirse en paciente (Gunnarson, 2016; Ware, 1992).

En contraste, el modelo biopsicosocial reconoce la interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos y sociales en la salud y la enfermedad. Este enfoque busca abordar no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también los factores psicológicos y sociales que influyen en su desarrollo y progresión (Engel, 1977).

2.3.2 Perspectiva dependiente

En una perspectiva dependiente de la atención médica, las decisiones y procesos están centralizados en autoridades o expertos, con una participación limitada de los pacientes y profesionales de la salud en la toma de decisiones. Esto puede llevar a una falta de compromiso y empoderamiento por parte de los pacientes, así como a una resistencia al cambio entre los proveedores de atención médica. Los desafíos asociados con esta perspectiva incluyen:

- **Resistencia al Cambio:** Los proveedores de atención médica pueden mostrar resistencia a la adopción de nuevas tecnologías digitales debido a preocupaciones sobre la interrupción de los flujos de trabajo establecidos o al sentirse abrumados por la curva de aprendizaje asociada con nuevos sistemas.
- **Falta de Compromiso del Paciente:** Los esfuerzos de transformación digital pueden pasar por alto la importancia de la participación y el empoderamiento del paciente, lo que lleva a un enfoque en la implementación de tecnología sin considerar cómo afectará la atención y las experiencias del paciente.
- **Dependencia de la Experticia:** Los proveedores de atención médica pueden depender en gran medida de los proveedores de tecnología o los departamentos de TI para impulsar las iniciativas de transformación digital, lo que limita las oportunidades para que el personal de primera línea y los pacientes brinden información o influyan en la toma de decisiones.
- **Capacitación y Apoyo Inadecuados:** Los profesionales de la salud pueden no recibir suficiente capacitación o apoyo para utilizar de manera efectiva las nuevas

herramientas digitales, lo que lleva a frustración, errores y una eficiencia reducida en la prestación de atención al paciente.

2.3.3 Perspectiva autónoma

En contraste, una perspectiva autónoma de la atención médica prioriza el empoderamiento del paciente, la participación activa y la colaboración entre pacientes y proveedores de atención médica. Esta perspectiva reconoce la importancia de la atención centrada en el paciente y la integración de factores humanos en la implementación de tecnologías digitales. Los desafíos asociados con esta perspectiva incluyen:

- **Garantizar el Enfoque Centrado en el Paciente:** Los esfuerzos de transformación digital deben priorizar las necesidades, preferencias y empoderamiento del paciente, asegurando que la tecnología se implemente de manera que mejore el compromiso del paciente, la comunicación y la autogestión.
- **Empoderamiento del Paciente:** Las organizaciones de atención médica pueden enfrentar desafíos para involucrar y empoderar efectivamente a los pacientes para participar en iniciativas de salud digital, lo que requiere estrategias para superar barreras como la alfabetización en salud, el acceso a la tecnología y preocupaciones sobre privacidad y seguridad.
- **Integración de Factores Humanos:** Los esfuerzos de transformación digital deben considerar factores humanos como el diseño de flujos de trabajo, la usabilidad y la experiencia del usuario para garantizar que la tecnología complemente en lugar de interrumpir los flujos de trabajo clínicos y mejore las interacciones entre proveedores y pacientes.
- **Abordar la Equidad y el Acceso:** Las organizaciones de atención médica deben abordar las disparidades en el acceso a tecnologías de salud digital, asegurando que todos los pacientes, independientemente de su estatus socioeconómico o ubicación geográfica, tengan igualdad de oportunidades para beneficiarse de las iniciativas de transformación digital.

2.3.4 Comparación de perspectivas dependiente y autónoma

En resumen, mientras que la perspectiva dependiente puede resultar en enfoques jerárquicos y tecnocéntricos para la entrega de atención médica, la perspectiva autónoma prioriza la atención centrada en el paciente, la colaboración y la personalización de los servicios de salud. Ambas perspectivas presentan desafíos y oportunidades únicas en el contexto de la transformación digital en salud, lo que subraya la importancia de abordar la equidad, la participación del paciente y el empoderamiento en la configuración de futuros modelos de atención médica.

2.4 Debates y controversias en el empoderamiento individual y comunitario

En el campo del manejo de enfermedades crónicas, existen diversas discusiones y controversias que reflejan la complejidad y la diversidad de enfoques en este ámbito. Una de las principales controversias gira en torno al equilibrio entre el uso de tecnología digital, como la inteligencia artificial (IA), y la preservación de la relación médico-paciente tradicional.

Por un lado, hay quienes argumentan a favor de una mayor integración de la tecnología digital en el manejo de enfermedades crónicas, destacando sus beneficios potenciales para mejorar la eficiencia, la precisión del diagnóstico y la personalización del tratamiento. La IA, por ejemplo, se presenta como una herramienta prometedora para analizar grandes volúmenes de datos de pacientes y predecir complicaciones o eventos adversos antes de que ocurran, lo que podría conducir a intervenciones preventivas más efectivas (Jiang et al., 2017).

Sin embargo, esta perspectiva no está exenta de críticas. Algunos expertos plantean preocupaciones éticas y prácticas sobre la dependencia excesiva de la tecnología, argumentando que podría llevar a una pérdida de la empatía y la atención personalizada en la relación médico-paciente (Ofri, 2013). Además, surgen interrogantes sobre la equidad en el acceso a la atención médica, dado que no todos los pacientes tienen igual acceso a la tecnología digital o la capacidad para comprender y utilizar los datos generados por ella (Gjellebæk et al., 2020).

Otro tema de debate importante es la autonomía del paciente en el proceso de toma de decisiones sobre su salud. Si bien el empoderamiento del paciente es fundamental para el manejo efectivo de enfermedades crónicas, existe un debate sobre hasta qué punto los pacientes deben asumir la responsabilidad de su propio cuidado y autogestión (Bodenheimer et al., 2002). Algunos argumentan que el énfasis en la autogestión y el autocuidado puede eximir a los sistemas de salud de su responsabilidad de proporcionar atención de calidad y accesible para todos.

En resumen, el campo del manejo de enfermedades crónicas está marcado por debates y controversias sobre el papel de la tecnología, la autonomía del paciente y la relación médico-paciente. Estas discusiones reflejan la necesidad de abordar no solo los aspectos médicos, sino también los éticos, sociales, culturales y prácticos del cuidado de la salud en un mundo cada vez más digitalizado.

2.5 Investigaciones emergentes y lagunas en el manejo de enfermedades crónicas

2.5.1 Áreas de investigación emergentes

A medida que evoluciona el campo del manejo de enfermedades crónicas, surgen nuevas áreas de investigación que ofrecen oportunidades para avanzar en la comprensión y el tratamiento de estas condiciones de manera más efectiva. Algunas de las áreas emergentes más prometedoras incluyen:

Medicina de Precisión y Personalizada: La medicina de precisión se centra en adaptar los tratamientos médicos a las características individuales de cada paciente, como su genética, estilo de vida y entorno. Esta área de investigación promete revolucionar el manejo de enfermedades crónicas al permitir enfoques más específicos y efectivos para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento.

Intervenciones Conductuales y de Cambio de Estilo de Vida: Se está prestando una atención creciente a las intervenciones conductuales y de cambio de estilo de vida para el manejo de enfermedades crónicas, como la diabetes y la obesidad. Estudios recientes sugieren que modificar comportamientos como la dieta, el ejercicio y el manejo del estrés puede tener un impacto significativo en la prevención y el control de estas condiciones.

Salud Digital y Telemedicina: Con el avance de la tecnología digital, la salud digital y la telemedicina están ganando terreno como herramientas para mejorar el acceso a la atención

médica y el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas. La investigación en esta área se centra en la eficacia, la accesibilidad y la aceptabilidad de estas tecnologías, así como en su impacto en los resultados de salud a largo plazo.

Abordajes Multidisciplinarios y Colaborativos: Dada la naturaleza compleja de las enfermedades crónicas, hay un creciente reconocimiento de la importancia de abordajes multidisciplinarios y colaborativos que integren la atención médica con servicios sociales, psicológicos y comunitarios. La investigación en esta área se enfoca en identificar modelos de atención innovadores que mejoren la coordinación y la eficiencia del cuidado para pacientes con enfermedades crónicas.

En conclusión, las áreas de investigación emergentes en el manejo de enfermedades crónicas ofrecen un panorama prometedor para avanzar en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de estas condiciones. Al enfocarse en la medicina de precisión, las intervenciones conductuales, la salud digital y los abordajes multidisciplinarios, los investigadores pueden abrir nuevas vías para mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir la carga global de estas enfermedades en la sociedad.

2.5.2 Identificación de lagunas en la investigación actual

Los pacientes que asumen roles proactivos en el manejo de sus condiciones, contribuyen a reducir los costos de atención médica mediante decisiones diarias informadas, con el empoderamiento desempeñando un papel fundamental. La creciente necesidad de empoderamiento del paciente difiere de los enfoques tradicionales centrados en la enfermedad, enfatizando el compromiso activo en la gestión de la salud (Hibbard & Greene, 2013; Holmström & Röing, 2010). Sin embargo, persisten desafíos, marcados por la falta de una base teórica clara, distorsión conceptual, ambigüedades en la medición y barreras estructurales que requieren un marco teórico para abordarlos de manera integral (Rissel, 1994; Wagner et al., 2010).

Los estudios resaltan la necesidad de una mejor comprensión del papel que el apoyo social juega en la mitigación del estrés en pacientes con enfermedades crónicas. En el contexto actual post-pandemia de Covid-19, las posibilidades que ofrecen las comunidades virtuales representan una oportunidad relevante para abordar dichas dinámicas (Funnell & Anderson, 2004; Naslund et al., 2016).

Aunque se reconoce la importancia del empoderamiento y la autogestión en pacientes con enfermedades crónicas, se podría profundizar más en cómo fomentar este empoderamiento de manera más efectiva, especialmente en entornos de atención primaria .

Se deberían explorar más estudios sobre las relaciones entre factores estresantes psicosociales y la enfermedad, centrándose en la naturaleza, interrelación y efectos en relación al empoderamiento individual y comunitario (Cohen et al., 2007). Al mismo tiempo, es necesario considerar investigaciones adicionales que aborden la transición de la atención sanitaria de la clínica al hogar, especialmente en términos de apoyo a pacientes y familias en la realización de tareas crónicas (Schneiderman et al., 2005).

Sería relevante investigar más sobre cómo medir de manera efectiva el empoderamiento en pacientes con enfermedades crónicas en entornos de atención primaria y cómo estas medidas pueden influir en los resultados de salud.

Estas son algunas áreas específicas que podrían beneficiarse de una mayor exploración e investigación para ampliar la comprensión de la gestión de enfermedades crónicas y el empoderamiento de los pacientes.

A partir de la revisión del estado del arte, se identifican los desafíos actuales y las tendencias emergentes que sientan las bases para la presente investigación.

2.6 Conclusiones y consideraciones finales

El manejo efectivo de enfermedades crónicas requiere un enfoque integral que reconozca la complejidad de estas condiciones y aborde los múltiples factores que influyen en la salud y el bienestar de los pacientes. A lo largo de este capítulo, se han explorado diferentes aspectos relacionados con el manejo de enfermedades crónicas, desde su definición y impacto en la salud pública hasta los desafíos y tendencias emergentes.

Las enfermedades crónicas impactan directamente en los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto. Contribuyen de manera significativa a la morbilidad y mortalidad, y su manejo requiere un enfoque continuo y holístico que vaya más allá del simple tratamiento de los síntomas (K. R. Lorig et al., 1999). Es fundamental adoptar un enfoque más centrado en el paciente que reconozca las necesidades, preferencias y valores individuales de cada paciente en el proceso de tratamiento (Berwick, 2009; Emanuel & Emanuel, 1992).

Además, los desafíos epidemiológicos, demográficos y socioeconómicos influyen en la prevalencia y el impacto de las enfermedades crónicas. El envejecimiento de la población, los cambios en los estilos de vida y las disparidades en el acceso a la atención médica son factores que contribuyen a la complejidad de este problema.

En este contexto, el empoderamiento del paciente y la atención centrada en el paciente emergen como conceptos fundamentales en el manejo efectivo de enfermedades crónicas (Hibbard & Greene, 2013; K. R. Lorig et al., 1999). Estos enfoques se centran en involucrar a los pacientes de manera más activa en su propio cuidado y en adaptar la atención médica a las necesidades y preferencias individuales de cada paciente (Hibbard & Greene, 2013; Osborne et al., 2007).

La integración de tecnologías digitales ofrece oportunidades significativas para mejorar la calidad y eficiencia de la atención médica, así como para empoderar a los pacientes en la gestión de su propia salud. Sin embargo, es crucial abordar los desafíos relacionados con la privacidad, la seguridad y el acceso equitativo a estas tecnologías para garantizar que todos los pacientes se beneficien de manera justa y adecuada (Jiang et al., 2017).

En última instancia, el objetivo final es mejorar la calidad de vida de las personas que viven con enfermedades crónicas y reducir la carga que estas condiciones representan para los individuos y la sociedad en su conjunto. Esto solo se logrará mediante un enfoque colaborativo y centrado en el paciente que reconozca la importancia del empoderamiento del paciente, la atención personalizada y el uso responsable de la tecnología en el cuidado de la salud (Emanuel & Emanuel, 1992).

Capítulo 3. Gestión de Enfermedades Crónicas: Enfoque Transdisciplinario

Este capítulo presenta los conceptos, teorías e investigaciones fundamentales a partir de las cuales se enfoca la presente investigación, este estudio se inicia a partir de un análisis bibliométrico en el cual se identifican desde un enfoque transdisciplinario los activos fundamentales de conocimiento que guían la investigación teórica



3.1 Análisis bibliométrico

El análisis bibliométrico es una metodología que permite cuantificar y analizar la producción científica. Según Van Eck y Waltman (2014), esta técnica es fundamental para visualizar redes bibliográficas y comprender la estructura del conocimiento en un campo específico. En el contexto de esta investigación, se utiliza el análisis de co-ocurrencias para identificar las tendencias emergentes y los temas clave en la literatura sobre empoderamiento, desde un enfoque transdisciplinario.

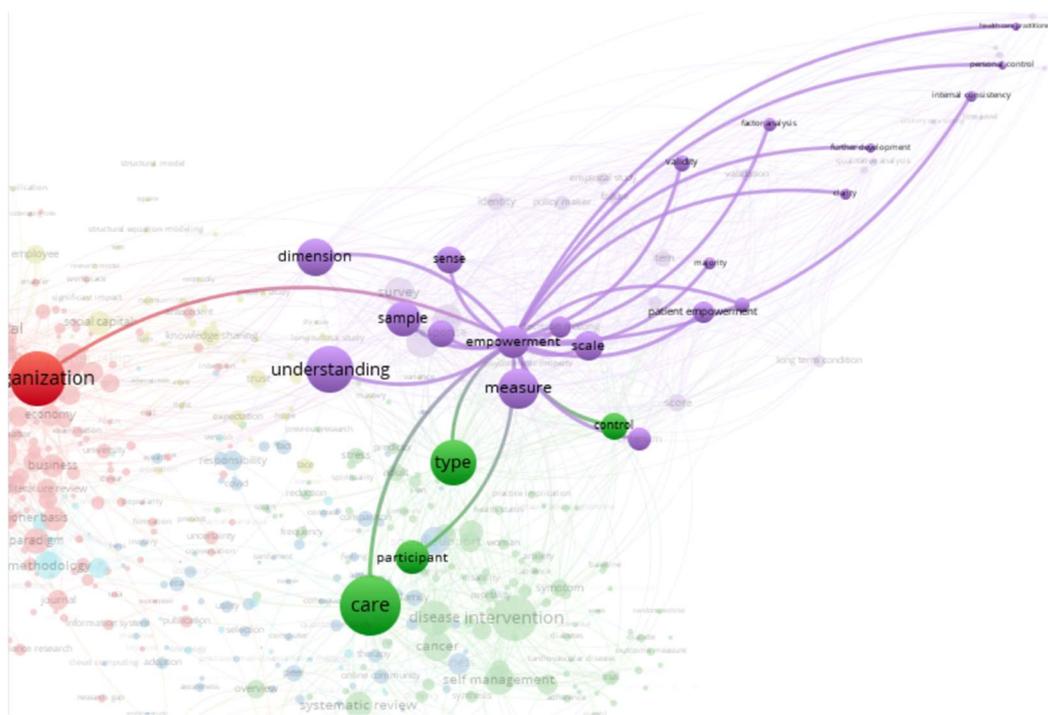


Figura 2. Estudio Bibliométrico. Empoderamiento en Salud y Emprendimiento

En esta revisión, se encontraron las dimensiones del empoderamiento y las dinámicas compartidas tanto en el emprendimiento como en el cuidado de la salud, siendo el empoderamiento un tema común en ambas disciplinas.

Al profundizar en temas relacionados con la gestión de las enfermedades crónicas, se identificaron factores fundamentales como el soporte social, la autoeficacia, la educación o conocimiento, y la participación activa del paciente, los cuales están

Finalmente, la investigación en relación al paciente crónico destaca el rol de la autoeficacia, el soporte social y la participación activa del paciente en su calidad de vida.

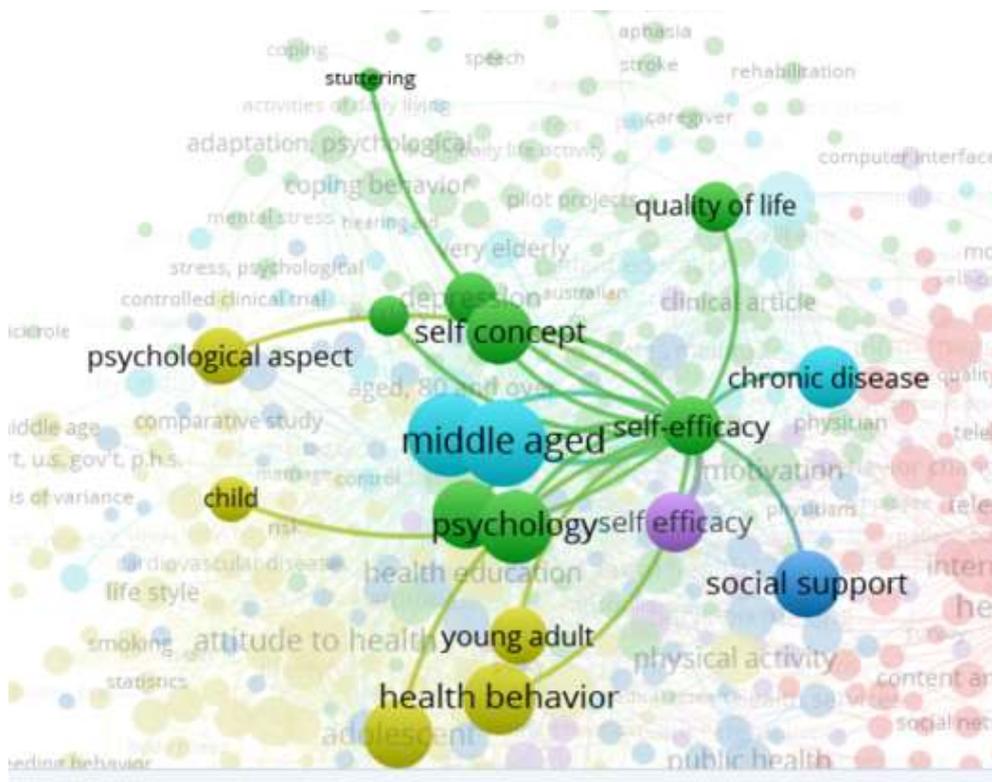


Figura 5. Estudio Bibliométrico. Autoeficacia y Gestión de la Salud

3.2 Comparativa. Empoderamiento en salud y emprendimiento

3.2.1 Definición de enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares y las respiratorias, representan un desafío continuo en la atención médica contemporánea y en la salud pública en general. Su naturaleza prolongada y progresiva requiere un enfoque integral y sostenido para su gestión, impactando la vida diaria de los afectados y ejerciendo una presión significativa sobre los sistemas de salud en términos de recursos y costos.

Las enfermedades crónicas contribuyen significativamente a la morbilidad y mortalidad, representando una carga considerable para los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto. En respuesta a este desafío, ha surgido un enfoque más holístico y centrado en el paciente, que enfatiza la participación activa de los pacientes en su propio cuidado (Hibbard & Greene, 2013). El enfoque centrado en el paciente ha ganado prominencia en las últimas décadas. Autores como Berwick (2009) subrayan la importancia de reconocer las necesidades individuales, preferencias y valores de cada paciente en el proceso de tratamiento.

Esta visión humanizada del cuidado mejora la experiencia del paciente y puede tener un impacto positivo en los resultados de salud. Stewart et al. (2024) destacan la integración de la biomedicina con la medicina humanística, enriqueciendo el nivel emocional de la experiencia del paciente y compartiendo el poder con el paciente. Osborne et al. (2007) resaltan la importancia

de empoderar a los pacientes para que tomen un papel activo en el manejo de sus propias condiciones de salud, reconociendo que el éxito en el tratamiento de estas enfermedades depende en gran medida de la colaboración entre pacientes y profesionales de la salud.

Según la OMS 1948, la salud es "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades." Este enfoque holístico destaca la importancia del bienestar físico, mental y social. Así, las personas sin una enfermedad diagnosticada pueden estar enfermas, como aquellos que sufren de dolores crónicos. Incluso en el contexto de una enfermedad, es posible ayudar a los pacientes a alcanzar un estado óptimo mediante la mejora del bienestar: nutrición, ejercicio, sueño y descanso (Ek Dahl et al., 2010).

Además, el bienestar y la calidad de vida abarcan la satisfacción general y la felicidad, mientras que el estilo de vida comprende comportamientos individuales, habilidades y hábitos (Diener et al., 1999; Ruggeri et al., 2020; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Sen, 1979). Adoptar un estilo de vida saludable puede influir positivamente en el bienestar general, la calidad de vida y la salud en su totalidad (Bodai, et al. 2018).

3.2.2 Definición y dimensiones del empoderamiento

El empoderamiento del paciente es un componente fundamental en el manejo de enfermedades crónicas, abarcando diversas dimensiones como el apoyo social, el compromiso y la autoeficacia. Comprender la interacción dinámica entre el empoderamiento del paciente y los mecanismos de apoyo social es crucial para optimizar las estrategias de manejo de estas enfermedades.

Definiciones provenientes de la psicología conceptualizan el empoderamiento como el proceso de capacitar a los individuos para ejercer control sobre sus vidas y navegar circunstancias complejas. Este proceso está influenciado por factores como la motivación, oportunidades, influencias ambientales y la autoconfianza (K. R. Lorig, 2003; Perkins & Zimmerman, 1995; Rappaport, 1995; Zimmerman, 1995). Estos elementos, en conjunto, promueven el bienestar psicológico y la resiliencia, aspectos cruciales para fomentar un bienestar sostenible e innovación social (Diener, 2012; Zautra et al., 2010).

Bandura(1997) resalta la importancia de la autoeficacia en la percepción individual sobre la capacidad de alcanzar metas. Perkins y Zimmerman(1995) proponen un modelo de empoderamiento que abarca aspectos intrapersonales, interpersonales y conductuales. Por otro lado, Kabeer (1999) lo define como la expansión de la capacidad de las personas para tomar decisiones estratégicas, especialmente en contextos donde esta libertad de elección estuvo limitada. Asimismo, la teoría del capital humano de Becker (1964) explica cómo las inversiones en educación y habilidades promueven el empoderamiento y el crecimiento económico. Las dimensiones del empoderamiento abarcan la autonomía, la autogestión y la participación comunitaria.

En el contexto de la salud, un paciente empoderado es aquel capaz de afrontar su situación, tomar decisiones y resolver problemas relacionados con su condición de salud. La Organización Mundial de la Salud define el "empoderamiento del paciente" como un proceso en el que los pacientes comprenden su rol. Se destaca que la percepción de la capacidad de control es más significativa que la capacidad real de control. En el ámbito organizacional en cambio, destaca el marco de Quinn y Spreitzer (1997) para el empoderamiento, con preguntas clave que los líderes deben considerar para fomentar una cultura de empoderamiento en las organizaciones. Esto implica aclarar la visión y propósito de la organización, comprender los motivadores de los

empleados y fomentar la confianza y la autoeficacia. Estos elementos son esenciales para promover el empoderamiento y alinear los objetivos individuales con los organizacionales.

En un contexto más amplio, es crucial comprender las dinámicas de empoderamiento en diferentes campos, como el emprendimiento y la salud, especialmente en el entorno post COVID-19. Los individuos empoderados, incluyendo trabajadores, demuestran una mayor adaptabilidad frente a obstáculos inesperados (Bouzakhem et al., 2023). Las dinámicas de empoderamiento, marcadas por la autonomía y la resiliencia, sirven como guía para aquellos que enfrentan incertidumbre y adversidad, desempeñando un papel esencial en el desarrollo sostenible y el bienestar general (Nicolopoulou et al., 2017; Rashid, 2019).

3.2.3 Definición de capital humano y crecimiento personal

El capital humano personal se refiere a la diversa colección de conocimientos, habilidades, experiencias y atributos de un individuo en todos los aspectos de la vida, abarcando activos tangibles e intangibles (Goleman, 2018; Gratton & Ghoshal, 2003). Este capital interactúa con el capital social para potenciar la capacidad innovadora radical (Subramaniam & Youndt, 2005). La mejora del capital humano personal implica el desarrollo de estas habilidades, conocimientos y capacidades individuales para aumentar el valor y la productividad de una persona

El economista estadounidense Gary Becker, premiado con el Nobel, realizó importantes contribuciones al estudio del capital humano. Becker (1964) resaltó que el capital humano, que comprende el conocimiento, las habilidades, la salud y la calidad de los hábitos laborales de las personas, es un activo invaluable para las economías modernas. Su investigación demostró que la productividad y el éxito económico están estrechamente ligados a la inversión en capital humano, tanto a nivel individual como organizacional (Buckingham & Clifton, 2001; Covey, 2020; Duckworth, 2016; Dweck, 2006; Goleman, 1996).

Gestión del capital humano personal

El capital humano basado en el conocimiento y su gestión es fundamental tanto a nivel personal como en el contexto empresarial dentro de la sociedad del conocimiento. A medida que el individuo incrementa sus conocimientos, su capital humano crece, lo que no solo beneficia su desarrollo personal y profesional, sino que también contribuye al éxito de las organizaciones en las que participa.

El capital humano se orienta al potencial innovador que cada individuo aporta a su entorno laboral y social. Estos elementos no solo son esenciales para el crecimiento individual, sino que también son activos valiosos que enriquecen y fortalecen el tejido empresarial y comunitario.

Además, es importante destacar que el capital humano personal no se limita únicamente a la adquisición de habilidades técnicas, sino que también incluye aspectos como las actitudes y el comportamiento de las personas en su entorno laboral. Las actitudes de los individuos forman la base del capital humano, influyendo significativamente en el clima organizacional y en la capacidad de las empresas para adaptarse y prosperar en un entorno cambiante.

En resumen, la gestión del capital humano personal es esencial para el desarrollo integral de los individuos y para el éxito de las organizaciones en la economía del conocimiento. Al enfocarse en el crecimiento y la potenciación de los recursos humanos a nivel personal, se fortalece no solo la capacidad de las personas para enfrentar desafíos y aprovechar oportunidades, sino también la capacidad de las organizaciones para innovar, crecer y prosperar en un mundo cada vez más competitivo y dinámico (Barney, 1991; Coleman, 2009; Schultz, 1961).

Gestión del conocimiento personal

La gestión del conocimiento personal es un proceso que maximiza el potencial del individuo mediante la adquisición, organización y aplicación del saber. Este proceso incluye prácticas y herramientas para capturar, organizar y compartir el conocimiento a nivel personal, facilitando el aprendizaje continuo y el crecimiento individual (Gratton, L., & Ghoshal, 2003).

- El empoderamiento individual es crucial para permitir que las personas utilicen sus conocimientos y habilidades de manera más efectiva y autónoma. Fomentar el empoderamiento contribuye al crecimiento del capital intelectual personal, promoviendo una mayor autoconfianza, iniciativa y capacidad de innovación.
- El capital social personal se refiere a las redes y relaciones que cada individuo construye. Estas conexiones son esenciales para la transferencia de conocimiento y el apoyo mutuo, facilitando la colaboración y el desarrollo personal a través de las interacciones sociales.
- La interacción de estos elementos impulsa el desarrollo y la efectividad del capital intelectual a nivel personal. La combinación de un sólido capital humano, una eficiente gestión del conocimiento personal, el empoderamiento individual y un robusto capital social crea un entorno favorable para el crecimiento integral del individuo.

3.2.4 Análisis comparativo sobre empoderamiento

Diversos factores influyen en el manejo de enfermedades crónicas, incluida la resiliencia emocional, el apoyo social, la participación del paciente en su propia atención médica y la necesidad de integrar prácticas empresariales para gestionar el conocimiento de manera efectiva (Anderson & Funnell, 2010; Castro et al., 2016; Hartzler & Pratt, 2011; K. R. Lorig, 2003; McAllister et al., 2012; Panagioti et al., 2014).

En medio de rápidos avances tecnológicos, tanto la Gestión Personal de la Salud (PHM, por sus siglas en inglés) como el emprendimiento están experimentando transformaciones profundas. Esta tendencia empodera a los individuos, otorgándoles una mayor autonomía para dar forma a sus decisiones y circunstancias, lo cual respalda los objetivos de desarrollo sostenible destinados a promover el bienestar general y los beneficios comunitarios (Nicolopoulou et al., 2017; A. Shepherd et al., 2015).

La dinámica del empoderamiento y la autonomía desempeñan roles fundamentales en ámbitos como la gestión personal de la salud y el emprendimiento, creando un terreno común para pacientes y emprendedores empoderados (Rappaport, 1987; Perkins y Zimmerman, 1995). Brown y Duguid (Brown & Duguid, 2001) ofrecen una visión única sobre la dinámica del conocimiento en las organizaciones, enfatizando su interacción social y su papel en la creación de valor.

Desafíos compartidos

En el ámbito del autocuidado, estudios recientes aplican modelos de gestión empresarial a la gestión personal de la salud. *Al igual que un director de empresa, el paciente debe gestionar recursos, adquirir competencias y capacidades nuevas, estudiar el entorno externo y gestionar internamente sus propias necesidades.* Así, es posible trasladar conceptos de la gestión empresarial hacia la gestión personal de la salud.

A pesar de sus aparentes diferencias, los pacientes empoderados y los emprendedores exhiben similitudes significativas al examinarlas más de cerca. Sirven como actores clave en la gestión de la salud y la innovación, enfrentando desafíos compartidos. Evaluar de manera integral su impacto social requiere comprender estos paralelismos. Aunque la investigación ha avanzado en el empoderamiento, la falta de una definición clara complica las evaluaciones comparativas de los servicios de salud, obstaculizando los esfuerzos para comprender los desafíos mutuos enfrentados por pacientes y emprendedores empoderados (Anderson y Funnell, 2010; McAllister et al., 2012; Rappaport, 1987).

El panorama dinámico de la gestión de la salud, el emprendimiento y la tecnología subrayan la necesidad de una exploración más profunda del empoderamiento. Fomentar esfuerzos colaborativos entre las comunidades de pacientes y emprendedores es imperativo, con un enfoque en promover el bienestar humano y el avance económico. Si bien la literatura existente enfatiza cómo los programas de emprendimiento empoderan a los grupos marginados, este estudio se centra en comprender los desafíos que obstaculizan el bienestar sostenible y la innovación social, yendo más allá del emprendimiento para la conservación ambiental. Además, existe una falta de estudios comparativos que exploren las características tanto de la PHM como de los dominios empresariales. Se ha avanzado poco en explorar la dinámica empresarial en el desarrollo de nuevos servicios de salud, por lo que persisten brechas de investigación en abordar los desafíos enfrentados por individuos empoderados (Nicolopoulou et al., 2017; Shepherd y Patzelt, 2011).

Empoderamiento en la gestión personal de la salud y el emprendimiento

Fundamentales para abordar los desafíos en la gestión de la salud personal (PHM) y el emprendimiento son factores como la autoeficacia y el apoyo social. Estos elementos influyen significativamente en la capacidad de los individuos para navegar las decisiones de salud de manera efectiva y emprender proyectos empresariales con confianza (Acuña Mora et al., 2022; Small et al., 2013; Korber y McNaughton, 2018; Henao-Zapata y Peiró, 2018). Además, el capital humano, desempeña un papel vital en este proceso.

El empoderamiento promueve la autonomía y el crecimiento personal, lo que conlleva a una mejora en los resultados de salud para los pacientes y impulsa la innovación y el progreso socioeconómico para los emprendedores (Anderson & Funnell, 2010; Nambisan & Baron, 2013). Invertir en el empoderamiento respalda el bienestar holístico y el desarrollo sostenible, beneficiando tanto a individuos como a la diversidad en diversas formas y comunidades por igual (Gurãu & Dana, 2018).

En la búsqueda por abordar el proceso complejo de estimular el crecimiento personal, mejorar habilidades y fortalecer la autonomía y el control sobre la vida de cada individuo, se recurre al concepto de Mejora del Capital Humano (HCE), como lo define Becker(1964). Esta filosofía, basada en el enriquecimiento y la inversión en las habilidades, conocimientos y capacidades de las personas, resulta fundamental en el campo de la gestión de la salud personal y el emprendimiento. Aunque existe una intersección entre el HCE y el crecimiento personal, cabe destacar que no son conceptos idénticos.

La gestión del capital humano personal se ha estudiado en la mejora del desarrollo profesional y la excelencia individual, con el propósito de incrementar su valía en el entorno laboral (Enache & Viedma, 2003). La HCE, en muchas ocasiones, se enfoca en perfeccionar competencias o aptitudes específicas relevantes para el desempeño en el trabajo y el progreso profesional. Dentro del marco del HCE se incluyen iniciativas como adquirir nuevas habilidades, cursar educación adicional, desarrollar destrezas de liderazgo y fomentar la innovación. Por otro

lado, el crecimiento personal, siguiendo la definición de Covey(2020), involucra la autoconciencia, la auto-mejora y la auto-realización, apuntando al bienestar general, la satisfacción y el potencial en diferentes facetas de la vida.

Tanto un paciente como un emprendedor pueden beneficiarse del crecimiento personal y la HCE, aunque por diferentes motivos y en contextos distintos. El crecimiento personal y la HCE son fundamentales para un paciente que enfrenta desafíos de salud, ya que pueden ayudar a fortalecer su resiliencia, su capacidad para sobrellevar la enfermedad, la gestión del estrés y mejorar su calidad de vida. Además, la HCE a través de la educación sobre su condición médica, la adquisición de habilidades de autocuidado y la búsqueda de apoyo psicosocial pueden ser vitales para el bienestar del paciente.

En el caso de un emprendedor, como señala Shane y Venkataraman (2000), el crecimiento personal y la HCE son esenciales para alcanzar el éxito en sus iniciativas empresariales. El crecimiento personal puede impulsar la creatividad, la innovación, la capacidad de liderazgo y la resolución de problemas, aspectos cruciales en el mundo empresarial. Por otro lado, la HCE a través del desarrollo de habilidades empresariales, networking, gestión del tiempo y recursos financieros, puede potenciar la capacidad del emprendedor para llevar adelante su negocio de manera efectiva.

En definitiva, tanto un paciente como un emprendedor pueden beneficiarse del crecimiento personal y la HCE en función de sus circunstancias y objetivos, ya sea para enfrentar desafíos de salud o para alcanzar el éxito en el ámbito empresarial.

3.3 Fundamentos y factores del empoderamiento

En este apartado, se examinan los fundamentos teóricos y las definiciones relacionadas con el empoderamiento, considerando modelos e investigaciones sobre la atención centrada en el paciente.

Investigaciones recientes sobre los límites y fronteras del conocimiento en emprendimiento (Belitski et al., 2021) y las respuestas estratégicas a las crisis (Wenzel et al., 2020) ponen de manifiesto la interconexión de varios factores que moldean el empoderamiento, destacando la necesidad de enfoques integrados. Comprender estas dinámicas proporciona valiosas ideas sobre el desarrollo de procesos de empoderamiento en entornos digitales como las comunidades virtuales, enriqueciendo el discurso general sobre el empoderamiento con nuevas opciones para la diversidad y la innovación (Chandna & Salimath, 2020; Ridings & Gefen, 2004; Smithson et al., 2021; Zaheer et al., 2019).

Las comunidades virtuales han ganado popularidad en diversos campos en crecimiento y han continuado expandiéndose hacia entornos de atención médica. Analizar el impacto que estas comunidades tienen puede ayudar a proporcionar métodos más efectivos para apoyar a los pacientes y miembros de la comunidad. Las nuevas aplicaciones de las comunidades virtuales en entornos de atención médica son una importante fuente de referencia académica que examina los desafíos a los que se enfrentan las comunidades virtuales, así como las ventajas que proporcionan a los miembros de las organizaciones de atención médica (El Morr, 2017).

Además, se enfatizan etapas centrales como el Empoderamiento Individual, el Compromiso, el Desarrollo Comunitario y las Prácticas Sostenibles (Blaique et al., 2023; Snowden et al., 2016), alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y reforzando la importancia de enfoques estratégicos, de diversidad y colaborativos (Tang et al., 2021). El empoderamiento interconectado

ofrece perspectivas sobre cómo abordar desafíos compartidos en la gestión de la salud y el emprendimiento, abogando por entornos de innovación colaborativa para un progreso transformador (Carayannis et al., 2022) y desarrollo inclusivo (Frost & Massagli, 2008; Snow et al., 2017).

3.3.1 Factores de Protección y Vulnerabilidad

La interacción entre factores de protección y vulnerabilidad juega un papel crucial en el proceso de empoderamiento. Los factores de protección pueden contrarrestar los efectos negativos de los factores de vulnerabilidad, permitiendo que los individuos se sientan más capacitados y en control de sus vidas. Por ejemplo, una persona que enfrenta la vulnerabilidad de vivir en una comunidad con pocos recursos puede encontrar empoderamiento a través del apoyo de una red comunitaria fuerte, programas de educación accesibles y políticas sociales inclusivas (K. Lorig et al., 2009; Rutter, 1979).

Factores de Protección

Estos son atributos o condiciones que ayudan a los individuos a enfrentar adversidades y reducir el impacto de situaciones estresantes o potencialmente dañinas. Ejemplos de factores de protección incluyen una red de apoyo social sólida, acceso a servicios de salud mental, habilidades de afrontamiento efectivas y una educación sólida (Rudd et al., 2004). Estos factores no solo mitigan los efectos negativos de los desafíos, sino que también fortalecen el sentido de autoeficacia y resiliencia de los individuos, contribuyendo directamente a su empoderamiento.

Factores de Vulnerabilidad

Por otro lado, los factores de vulnerabilidad son condiciones que incrementan el riesgo de que un individuo o una comunidad sufran daños o enfrenten dificultades (Jackson et al., 2009; Nicholas et al., 2012; Peters et al., 2008). Estos factores pueden incluir pobreza, falta de acceso a recursos básicos, aislamiento social, discriminación y problemas de salud mental no tratados (Russell et al., 2018; Schneiderman et al., 2005). La presencia de factores de vulnerabilidad puede disminuir el sentido de control y capacidad de una persona para influir en su entorno, lo cual es esencial para el empoderamiento (Barsky & Borus, 1999; Jean & Syrjala, 2017; Sarason et al., 1985; Solano et al., 2006) .

3.3.2 Relación entre los Factores de Protección, Vulnerabilidad y Empoderamiento

La interacción entre factores de protección y vulnerabilidad juega un papel crucial en el proceso de empoderamiento. Los factores de protección pueden contrarrestar los efectos negativos de los factores de vulnerabilidad, permitiendo que los individuos se sientan más capacitados y en control de sus vidas (Gutiérrez et al., 1995). Por ejemplo, una persona que enfrenta la vulnerabilidad de vivir en una comunidad con pocos recursos puede encontrar empoderamiento a través del apoyo de una red comunitaria fuerte, programas de educación accesibles y políticas sociales inclusivas (Street Jr, 2013).

El empoderamiento, entonces, no es solo un resultado de la presencia de factores de protección, sino también un proceso de mitigación de factores de vulnerabilidad. A través de la promoción de factores de protección y la reducción de factores de vulnerabilidad, se puede crear un entorno en el que los individuos y las comunidades no solo sobrevivan, sino que prosperen (Baumeister, 2002) . Este equilibrio es esencial para fomentar un sentido de autonomía, participación activa y bienestar general (Zimmerman, 2000).

En resumen, los factores de protección y vulnerabilidad están profundamente interrelacionados con el empoderamiento. Mientras que los factores de protección fortalecen la capacidad de los individuos para enfrentar desafíos y sentirse empoderados, los factores de vulnerabilidad pueden socavar este proceso. Por lo tanto, es fundamental identificar y promover los factores de protección mientras se abordan y reducen los factores de vulnerabilidad para facilitar el empoderamiento efectivo y sostenible tanto a nivel individual como comunitario (Page & Czuba, 1999).

Tabla 2. Aspectos Relacionados con el Empoderamiento

Factor	Descripción	Referencia
Impacto en la vida diaria	Cuando una condición crónica afecta significativamente el funcionamiento diario y la dinámica familiar, puede conducir a una mayor vulnerabilidad.	Nicholas, 2012; Jackson, 2009
Afecto negativo	Las dinámicas de dependencia e influencias negativas de los compañeros limitan la autonomía y el crecimiento personal, aumentando la vulnerabilidad. Las interacciones negativas entre pares y las presiones sociales pueden llevar a comportamientos mal adaptativos, obstaculizando el desarrollo.	Schneiderman, 2005; Russell, 2018
Gravedad de los síntomas	La gravedad, naturaleza, predisposición genética y características demográficas de la condición crónica pueden influir en la vulnerabilidad. Además, factores como el dolor, el estado laboral, la impotencia, la educación y la capacidad de afrontamiento se relacionan independientemente con la gravedad de los síntomas.	Sarason, 1985; Solano, 2006
Distrés psicológico	Malestar intenso, sufrimiento o angustia mental vinculados a factores estresantes como el dolor, el trauma, los desafíos de la vida o situaciones abrumadoras, causando ansiedad y tristeza.	Barsky & Borus 1999; Jean & Syrjala, 2017
Eventos negativos	Los estresores psicosociales externos, como conflictos familiares o pérdida de empleo, pueden aumentar la vulnerabilidad, lo que lleva a influencias negativas de los compañeros, adversidades tempranas, interrupción de la identidad y aumento de la producción de citoquinas proinflamatorias debido a emociones negativas.	Russell, 2018, Zautra, 2008
Falta de apoyo social	El apoyo social limitado o inadecuado puede aumentar la vulnerabilidad al malestar emocional, a menudo debido a barreras de comunicación. Está vinculado a la mortalidad.	Sarason, 1985
Estigma y aislamiento	Las actitudes sociales negativas y el aislamiento amplifican la vulnerabilidad, impulsados por la falta de comprensión social. Tanto el aislamiento social real como el percibido están vinculados a un mayor riesgo de mortalidad temprana.	Holt-Lunstad, 2015
Recursos limitados	Los desafíos económicos y los altos costos médicos aumentan la vulnerabilidad al limitar los recursos y el acceso a servicios, especialmente para personas con seguro insuficiente, finanzas limitadas o que residen en áreas rurales.	Peters (2008)

Factor	Descripción	Referencia – continuación
Rasgos personales	Los mecanismos de afrontamiento, las habilidades de resolución de problemas y la regulación emocional pueden mitigar la vulnerabilidad.	Folkman, 1986
Actitud positiva	La esperanza se refiere a la expectativa positiva o creencia de que las cosas mejorarán en el futuro. Involucra mantener una perspectiva positiva, optimismo y aprecio por la vida.	Hildon, 2010 Seiler & Jenewein, 2019
Sentido fuerte de propósito	Vivir con propósito contribuye a la salud y el bienestar. Un sentido de propósito está vinculado a estados psicológicos positivos como emociones positivas y atributos de personalidad como la competencia, que a menudo se asocian con una buena salud y bienestar general.	Baumeister, 2002
Autoeficacia	Crear en la capacidad de gestionar la enfermedad mejora su capacidad para navegar los síntomas y el tratamiento, abriendo nuevas posibilidades y fomentando un sentido de control.	Anderson, 2000; Seiler & Jenewein, 2019
Información efectiva	La comunicación efectiva en la atención médica puede mejorar la comprensión y reducir la vulnerabilidad. La transformación depende de tecnologías digitales revolucionarias para capacitar a las personas en la autogestión y mejorar los procesos de atención tradicionales.	Street, 2013
Alfabetización en salud	La baja alfabetización en salud puede facilitar o dificultar los mejores resultados de salud. Se ha asociado con peores comportamientos de autogestión y mayores costos para los servicios de atención médica.	Rudd, 1999
Fortaleza psicológica	Las personas con una sólida fortaleza psicológica y regulación son más capaces de manejar el estrés y la adversidad. Logran esto a través de la autorregulación, la autodeterminación y el mantenimiento de un sentido de control.	Diener, 2011
Aceptación, adaptabilidad y resiliencia	Engloban la capacidad de abrazar condiciones desafiantes y responder a ellas con una mentalidad flexible y positiva. La resiliencia se define como florecer a pesar de la adversidad.	Zautra, 2005; Seiler & Jenewein, 2019
Apoyo social	Una red de apoyo robusta de familiares, amigos y profesionales de la salud brinda protección a través de relaciones positivas. El apoyo social mejora significativamente el bienestar cuando incluye estos elementos.	Cohen & Wills, 1985; Hildon, 2010
Acceso a recursos	Una atención médica adecuada, estabilidad financiera y recursos comunitarios pueden proteger contra la vulnerabilidad.	Zhang, 2017

3.3.3 Factores de empoderamiento

Los factores de empoderamiento son características individuales o atributos que contribuyen directamente al sentido de empoderamiento de un individuo. Estos factores proporcionan expresiones tangibles de empoderamiento, contribuyendo al éxito individual y al florecimiento comunitario.

El empoderamiento es un proceso complejo que involucra una variedad de factores interrelacionados que se configuran en torno a elementos fundamentales. Estos elementos fundamentales, como la autoeficacia, el apoyo social, la colaboración y el conocimiento, actúan como pilares sobre los cuales se construye el empoderamiento tanto a nivel individual como comunitario. Sin embargo, es importante destacar que el empoderamiento no se limita a estos factores básicos, sino que también puede estar influenciado por una serie de otros elementos contextuales y personales, como el acceso a recursos, las oportunidades económicas, la educación y las políticas sociales. En conjunto, estos factores contribuyen a la creación de entornos que promueven la autonomía, la participación y el bienestar tanto a nivel individual como colectivo.

Autonomía y Empoderamiento Individual

La autodeterminación puede considerarse como un resultado del desarrollo de la autoeficacia y otras habilidades relacionadas con el empoderamiento. La autodeterminación implica la capacidad de tomar decisiones y acciones autónomas en línea con los propios valores y metas de la persona. Una vez que se ha fortalecido la autoeficacia y se han adquirido habilidades de autogestión, la autodeterminación puede manifestarse en la capacidad de una persona para tomar el control de su salud y manejar sus condiciones de manera independiente y autónoma (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 1985). Así, la autodeterminación se ve fortalecida por la interacción entre la autoeficacia, la inclusión y el conocimiento, promoviendo un mayor bienestar y una participación activa en la sociedad.

La autonomía proporciona la base para la autodeterminación al otorgar a los individuos la libertad e independencia para tomar decisiones alineadas con sus propios valores y preferencias (Mays et al., 2023). A su vez, la autodeterminación mejora la autonomía fomentando un sentido de agencia, iniciativa y control personal sobre las circunstancias de vida de uno (Sen, 2017). Las personas que son autodeterminadas tienen más probabilidades de afirmar su autonomía y tomar decisiones que reflejen su autenticidad (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 1985; Zhang, 2019).

El empoderamiento surge cuando las personas desarrollan pensamiento crítico y autonomía, lo que resulta especialmente valioso en el contexto de la atención médica (McAllister et al., 2012). Sin embargo, el verdadero empoderamiento se logra cuando las personas gestionan autónomamente sus condiciones (Anderson & Funnell, 2010).

Participación Activa e Involucramiento

El apoyo social sirve como un elemento fundamental que fomenta la participación activa y el involucramiento al proporcionar a las personas el apoyo necesario, los recursos y el estímulo para participar en actividades significativas y comprometerse plenamente en sus esfuerzos. El apoyo social representa redes cruciales para empoderar a las personas, mejorando la resiliencia, la capacidad de recursos y el éxito (Cohen & Wills, 1985; Holt-Lunstad et al., 2010).

Desarrollo Comunitario y Acción Colectiva

La acción colectiva implica movilizar los recursos comunitarios y aprovechar los activos existentes para abordar desafíos comunes y alcanzar objetivos compartidos. Subraya la necesidad de un acceso equitativo a los recursos, garantizando que todos los miembros de la comunidad puedan participar efectivamente en iniciativas de desarrollo (Bacq et al., 2022). El acceso a los recursos abarca herramientas esenciales, información y oportunidades vitales para el éxito individual y el florecimiento comunitario. La teoría de las ventajas basadas en recursos subraya la importancia del acceso a los recursos para prácticas sostenibles y ventaja competitiva (Barney, 1991).

Estos elementos fundamentales y factores de empoderamiento sientan una base sólida para comprender y enfrentar desafíos compartidos entre individuos empoderados, incluidos pacientes y emprendedores. Allanan el camino para desarrollar estrategias efectivas destinadas a fomentar el bienestar sostenible y el avance económico (Wigger & Shepherd, 2020).

Prácticas Sostenibles e Innovación

Las oportunidades, que abarcan posibilidades y oportunidades de crecimiento y éxito personal, son componentes esenciales dentro del desarrollo comunitario. Este concepto está estrechamente entrelazado con la innovación, que significa la introducción de ideas, métodos o tecnologías novedosas que impulsan un cambio y avance positivos (Hartzler & Pratt, 2011; Jabarulla & Lee, 2021). Estos elementos, oportunidades e innovación, actúan sinérgicamente como factores impulsores, empoderando a individuos y comunidades para identificar y aprovechar nuevas oportunidades, implementar soluciones inventivas y adaptarse a circunstancias cambiantes. En consecuencia, desempeñan un papel fundamental en la formulación de estrategias destinadas a fomentar el progreso ambiental, social y económico (Liguori & Winkler, 2020). La teoría del desarrollo comunitario subraya la importancia de brindar oportunidades a los miembros de la comunidad, permitiendo su participación activa en la toma de decisiones y esfuerzos de desarrollo (Putnam, 2000).

3.3.4 Fundamentos del empoderamiento

Los fundamentos del empoderamiento abarcan atributos clave como la autoeficacia, el apoyo social, la colaboración y la cooperación, que constituyen la base del proceso de empoderamiento (Storper, 2005). Estos elementos promueven sinérgicamente otros atributos como la autonomía, la autodeterminación y la conciencia, equipando a los individuos con las herramientas necesarias para navegar por las complejidades, superar obstáculos y realizar un crecimiento personal (Kabeer, 1999).

Autoeficacia

La autoeficacia es un concepto fundamental en el proceso de empoderamiento y manejo de la salud. Se refiere a la creencia de una persona en su capacidad para lograr metas y superar desafíos relacionados con su salud, influyendo en la toma de decisiones y en la capacidad de recuperación. Sirve como un impulsor fundamental de la motivación, el comportamiento y el logro (Luthans & Youssef-Morgan, 2017). Esta teoría fomenta la perseverancia, la efectividad y el bienestar general, moldeando rasgos como la determinación y la motivación (Duckworth et al., 2007; Duckworth & Quinn, 2009; Dweck, 2000; Hemingway, 2005; Luthans et al., 2004), lo que facilita el éxito tanto en los negocios como en el cuidado de la salud (Dweck, 2006).

Una alta autoeficacia impulsa la toma de decisiones informadas, el establecimiento de metas realistas y la perseverancia en la búsqueda de un mejor estado de salud (AbuSabha & Achterberg, 1997; Bandura et al., 1999; Chen et al., 2001; Marks & Allegrante, 2005). Al fomentar la creencia en las propias habilidades, la autoeficacia promueve la gestión autónoma de las condiciones de salud.

El empoderamiento del paciente y el desarrollo de habilidades de autocontrol son pilares fundamentales para gestionar efectivamente las enfermedades crónicas y mejorar el bienestar personal. El autocontrol, que abarca aspectos biológicos, psicológicos y sociales, se entrelaza con la autoeficacia (Bandura et al., 1999; Barlow et al., 2002). El autocontrol implica la responsabilidad individual y la participación activa en la salud y el bienestar. Esta autoeficacia se fortalece con la resolución de problemas.

La teoría cognitivo-social de Bandura destaca cómo la autoeficacia influye en la modificación del comportamiento y las decisiones de salud, promoviendo la autonomía y el empoderamiento (Bandura, 1998). Estas habilidades de autogestión, incluyendo el manejo emocional y de roles (K. R. Lorig, 2003), contribuyen a la inclusión social al aumentar la confianza en la participación activa en interacciones y actividades comunitarias. La inclusión social refuerza el sentido de pertenencia al facilitar la formación de conexiones significativas y la contribución a grupos y comunidades (Shore et al., 2011).

El conocimiento desempeña un papel crucial en el empoderamiento individual al proporcionar información sobre derechos, recursos y cómo influir en el entorno (Bodenheimer et al., 2002). Esta información, junto con la autoeficacia, puede fomentar el compromiso individual en actividades relacionadas con la salud y la comunidad (Barlow et al., 2002).

La autoeficacia juega un papel crucial en el proceso de inclusión al influir en las percepciones de los individuos sobre su capacidad de participar plenamente en interacciones sociales, actividades y procesos de toma de decisiones. Cuando los individuos tienen una alta autoeficacia, es más probable que participen con confianza, aporten sus ideas y perspectivas, y busquen oportunidades de participación. Este comportamiento proactivo facilita su inclusión en diversos grupos y entornos sociales. Por el contrario, una baja autoeficacia puede llevar a los individuos a dudar de sus habilidades sociales o temer el rechazo, obstaculizando su participación y sentido de pertenencia (Duckworth et al., 2007; Duckworth & Quinn, 2009).

La autoeficacia contribuye al sentido de pertenencia de los individuos al moldear su confianza en su capacidad para navegar con éxito en las relaciones y entornos sociales. Cuando los individuos creen en su capacidad de establecer conexiones, comunicarse de manera efectiva y afirmarse en entornos sociales, es más probable que se sientan aceptados, valorados y conectados con otros (Dweck, 2000; Hemingway, 2005). El sentido de pertenencia proporciona un contexto social y emocionalmente seguro en el que las personas pueden desarrollar y aplicar sus habilidades y conocimientos. Sentirse parte de una comunidad o grupo que los apoya y valora promueve la expresión, contribución y participación en actividades que favorecen el crecimiento y desarrollo personal (Shore et al., 2011). Por el contrario, una baja autoeficacia puede llevar a los individuos a sentirse inseguros o inadecuados en sus interacciones con otros, erosionando su sentido de pertenencia y llevando a sentimientos de aislamiento o exclusión.

En resumen, la autoeficacia influye en el empoderamiento de los individuos, su capacidad de participar en prácticas inclusivas y su sentido de pertenencia dentro de grupos o comunidades sociales. Cultivar la autoeficacia es esencial para promover la agencia, la resiliencia y la integración social de los individuos (Luthans et al., 2004). El empoderamiento del paciente, la gestión del capital humano personal a través del autocontrol, la autodeterminación y la promoción del sentido de pertenencia son aspectos cruciales para abordar eficazmente las enfermedades crónicas y mejorar el bienestar individual. Estos componentes combinados contribuyen a una mayor autonomía, calidad de vida y participación activa en la sociedad (Bandura, 1998; Barlow et al., 2002; Shore et al., 2011).

Apoyo Social

El apoyo social abarca tanto el apoyo interpersonal como las redes comunitarias más amplias. El apoyo interpersonal se refiere a la calidad de las relaciones individuales y las interacciones entre personas, influyendo directamente en el sentido de bienestar, resiliencia y empoderamiento de un individuo (Bandura, 2001; Thoits, 2011). Estas conexiones personales cultivan la confianza y proporcionan apoyo emocional, mejorando la resiliencia y la capacidad de recursos, facilitando

el éxito general (Aujoulat et al., 2007; Frost & Massagli, 2008; Zahra & Wright, 2016). Además, el apoyo social se extiende más allá de las relaciones individuales para abarcar redes comunitarias más amplias, fomentando la inclusión social, la difusión tecnológica y la innovación social (Cajaiba-Santana, 2014; Castells, 2000; Hurtado Illanes, 2019b; Zheng & Walsham, 2008).

Colaboración

La colaboración y cooperación efectivas entre los miembros de la comunidad son esenciales para el desarrollo comunitario (Johnson & Johnson, 1991; Storper, 2005). Los esfuerzos comunitarios, facilitados por redes, aprovechan diversas perspectivas y recursos para abordar desafíos comunes y lograr objetivos compartidos (Antoncic & Hisrich, 2003; Coleman, 2009). Estas redes brindan aliento y orientación, fomentando el intercambio de conocimientos, habilidades y recursos entre los miembros (Adler & Kwon, 2002; Eisenhardt & Martin, 2000; Israel et al., 1994; Nowell & Boyd, 2014; Putnam, 2000; Teece et al., 1997). Los espacios colaborativos sirven como incubadoras para el intercambio de conocimientos e innovación, promoviendo el cambio tecnológico y social (Wenger, 2010; Wenger et al., 2002). La integración de esfuerzos colaborativos entre las partes interesadas es crucial para el avance social (Anthony Jr, 2023; de Bem Machado et al., 2022). Reconociendo la importancia del potencial individual para innovar en el avance social, los entornos inclusivos promueven el empoderamiento al aprovechar el capital humano para el progreso social (Amabile, 2018).

Conocimiento

Las instituciones educativas juegan un papel fundamental en el fomento del espíritu empresarial al promover ideas innovadoras, el desarrollo de habilidades y la creación de ecosistemas propicios donde los individuos pueden compartir fácilmente experiencia e ideas que contribuyen a la calidad de vida y la supervivencia (Meshram & Rawani, 2019; Pigg, 2002; Spigel, 2017). El conocimiento y la educación se refieren a la información y comprensión que poseen los individuos sobre sus circunstancias, opciones y oportunidades (K. R. Lorig et al., 1993). La autoeficacia complementa el conocimiento y la educación al fomentar la confianza, la resiliencia, el comportamiento dirigido por metas y el aprendizaje autorregulado (Fichter & Tiemann, 2018; Hibbard & Greene, 2013; López-Ruiz et al., 2014). Al creer en su capacidad para adquirir conocimientos y habilidades, las personas con alta autoeficacia están mejor equipadas para afirmar su autonomía, tomar decisiones informadas y perseguir sus objetivos educativos de manera autónoma (Sitaridis & Kitsios, 2024).

3.4 Empoderamiento individual

A partir de los modelos teóricos e investigaciones relacionados con el empoderamiento y la atención centrada en el paciente, descritos en las secciones 2.1.1 y 2.2.2, esta sección aborda los fundamentos teóricos más amplios y los factores que influyen en este tema de investigación.

3.4.1 Aspectos clave del empoderamiento

El empoderamiento, fundamental tanto en la gestión de la salud como en el emprendimiento, implica capacitar a los individuos para que ejerzan control sobre sus vidas. Este proceso está influenciado por varios factores, incluidas las motivaciones, oportunidades, influencias ambientales, características inherentes y creencias en la capacidad de uno para tener éxito. Estos elementos, en conjunto, mejoran la capacidad de los individuos para navegar por sus circunstancias y perseguir sus objetivos, fomentando el bienestar psicológico y la resiliencia esencial para el bienestar sostenible. La innovación social implica idear e implementar soluciones

novedosas para abordar desafíos sociales, lo que mejora el bienestar humano y el impacto social. Comprender los temas del empoderamiento y sus implicaciones sociales es fundamental para fomentar prácticas sostenibles y oportunidades, impulsando el progreso económico (Muñoz & Cohen, 2018).

Para quienes viven con condiciones crónicas, el impacto en el bienestar y la calidad de vida varía según factores como la salud física, la resiliencia emocional, el apoyo social y el manejo de la enfermedad. El trabajo de Reich, Alex Zautra, et al. (2010) se centra en la resiliencia y su influencia en las personas que enfrentan dolor crónico. La resiliencia y la vulnerabilidad están relacionadas con estos factores. Por otro lado, los eventos negativos pueden contribuir al desarrollo de trastornos mentales, siendo la interpretación de los eventos por parte del individuo un factor crucial en la determinación de su impacto. Los factores de vulnerabilidad y resiliencia influyen significativamente en la capacidad de una persona para enfrentar situaciones desafiantes. Estos factores pueden impactar las respuestas al estrés, trauma o dificultades, llevando a resultados positivos o negativos. El "Estudio Longitudinal de Kauai" de Emmy Werner (1989) enfatiza los factores de protección como las relaciones de apoyo, los modelos a seguir positivos y el acceso a recursos que contribuyen a resultados positivos en la adversidad. De los constructos psicológicos con los que la resiliencia tiene cierta superposición, la competencia social es quizás el más relevante.

El capital humano personal interactúa con el capital social para influir positivamente en la capacidad innovadora radical. Gestionar el capital humano personal a través de la autogestión aumenta las habilidades y la flexibilidad, estableciendo un marco valioso para el manejo de enfermedades crónicas. Las redes sociales en línea también actúan como un factor mediador en esta relación, facilitando el intercambio de conocimientos y experiencias entre profesionales de la salud y personas que enfrentan enfermedades crónicas.

El empoderamiento individual surge cuando los pacientes desarrollan pensamiento crítico y autonomía. Este empoderamiento puede ser un resultado valioso en la atención sanitaria, incluso si los pacientes no obtienen beneficios en el estado de salud. La autogestión es un concepto integral que implica la responsabilidad y la participación activa de los individuos en su salud y bienestar (Ekdahl et al., 2010). Combina intervenciones biológicas, psicológicas y sociales para maximizar los procesos regulatorios. Lorig presenta tres tareas de autogestión: manejo médico, manejo de roles y manejo emocional. El cambio de comportamiento es un aspecto específico de la autogestión, enfocándose en modificar comportamientos para lograr resultados deseados.

Las habilidades de autoeficacia y autoaprendizaje contribuyen a mejorar las habilidades de autogestión y el desarrollo personal. La autoeficacia se refiere a la creencia de los individuos en su capacidad para realizar tareas y enfrentar desafíos de manera efectiva. La teoría cognitiva social de Albert Bandura enfatiza la autoeficacia en la modificación del comportamiento y las decisiones de salud, respaldada por su "experimento del muñeco Bobo". La autoeficacia se mejora cuando los pacientes logran resolver problemas identificados por ellos mismos. El modelo de las etapas del cambio de Prochaska describe las etapas por las que pasan los individuos al intentar cambiar su comportamiento. Los valores juegan un papel crucial en la formación de actitudes, creencias y comportamientos.

La resiliencia juega un papel crucial en la capacidad de los individuos para hacer frente a las enfermedades crónicas. Explorar cómo la resiliencia se relaciona con el manejo de estas enfermedades puede proporcionar perspectivas valiosas sobre cómo mejorar el bienestar de los pacientes. Comprender cómo los comportamientos individuales y los hábitos afectan las enfermedades crónicas es esencial para desarrollar estrategias efectivas de gestión, ya que adoptar

un estilo de vida saludable influye positivamente en el bienestar general, la calidad de vida y la salud en su totalidad. En resumen, se destaca la importancia del autocontrol, la autoeficacia y la autodeterminación en el proceso de empoderamiento individual para el manejo de la salud. Se subraya que el aumento del compromiso individual, reflejado en habilidades como la toma de decisiones informadas y la modificación de comportamientos, tiene un impacto positivo en el empoderamiento individual. Además, se resalta el papel crucial del apoyo social en la adaptación a condiciones de salud crónicas y en la promoción del bienestar emocional.

3.5 Participación activa y apoyo social

La participación activa de los pacientes y el apoyo social son pilares fundamentales en la gestión de la salud contemporánea. Esta participación no solo implica tomar decisiones informadas sobre la atención médica personal, sino también involucrarse activamente en el proceso de cuidado y bienestar. Por otro lado, el apoyo social, proveniente de diversos círculos, desempeña un papel vital en fortalecer la capacidad de los individuos para afrontar desafíos de salud y mantener su bienestar general.

El empoderamiento del paciente, que abarca la participación activa en la toma de decisiones sobre la salud, se ve potenciado por el apoyo social recibido de amigos, familiares y la comunidad en general (Anderson y Funnell, 2010). Este apoyo no solo proporciona recursos prácticos y emocionales, sino que también fomenta un entorno propicio para el desarrollo de la autoeficacia y la confianza en el manejo de la salud (Lorig y Holman, 2003).

La participación activa del paciente, respaldada por el apoyo social, se traduce en una mayor adherencia al tratamiento, una mejor gestión de enfermedades crónicas y una mayor calidad de vida (Sarason et al., 1983; Castro et al., 2016). Los pacientes comprometidos no solo toman decisiones informadas sobre su atención médica, sino que también participan en la planificación de su tratamiento, establecen metas de salud y colaboran estrechamente con los profesionales de la salud en su proceso de atención (Hibbard y Greene, 2013).

El apoyo social, que puede manifestarse en diversas formas, como el apoyo emocional, instrumental e informativo, proporciona a los individuos los recursos necesarios para enfrentar los desafíos de la enfermedad y mantener una actitud positiva hacia su salud (Nahapiet y Ghoshal, 1998). Además, el apoyo social fortalece el sentido de pertenencia y conexión con la comunidad, lo que contribuye a una mayor resiliencia emocional y bienestar psicológico (Zautra et al., 2010).

En resumen, la participación activa de los pacientes y el apoyo social son elementos clave en la gestión efectiva de la salud. Fomentar una cultura de participación informada y brindar un entorno de apoyo sólido pueden mejorar significativamente los resultados de salud y el bienestar general de los individuos.

3.5.1 El rol del apoyo social

Las sólidas redes de apoyo social mejoran significativamente la capacidad de los individuos para manejar el estrés y enfrentar las enfermedades crónicas (Gallant, 2003). El apoyo social actúa como un amortiguador, reduciendo tanto la percepción del estrés como la respuesta fisiológica al mismo. Tanto el apoyo emocional como la asistencia práctica contribuyen a este efecto protector. Las relaciones interpersonales son vitales para la adaptación a condiciones de salud crónicas, y la confianza en estas relaciones influye significativamente en la salud general, incluido el riesgo de mortalidad. Cohen argumentó que el apoyo social actúa como un amortiguador contra los efectos negativos del estrés en la salud física y mental, resaltando su importancia crucial en el bienestar

emocional para mejorar la salud y enfrentar los desafíos de manera efectiva (Cohen & Wills, 1985).

Estudios epidemiológicos establecen conexiones entre el apoyo social y cambios en las funciones cardiovascular, neuroendocrina e inmunológica (Uchino, 2006). Además, un mayor nivel de afecto positivo está directamente relacionado con la reducción del dolor y las experiencias de estrés (Sturgeon & Zautra, 2010; Zautra et al., 2005). Estos hallazgos subrayan colectivamente el papel fundamental del apoyo social y el bienestar emocional en mejorar la salud general y abordar eficazmente los desafíos de salud. Existen tres formas principales de interacciones de apoyo: emocional, informativa e instrumental (House, 1983; House et al., 1982; Thoits, 2011). Los grupos educativos que brindan apoyo informativo pueden ser igual de efectivos que las discusiones entre pares.

La investigación de Holt-Lunstad destaca la importancia de la confianza en las relaciones interpersonales y su impacto en la salud física y mental, incluido el riesgo de mortalidad. Las relaciones sociales marcadas por la confianza se asocian con un menor riesgo de mortalidad, mientras que niveles más bajos de confianza o la experiencia de eventos negativos en la vida se correlacionan con un mayor riesgo de muerte (Holt-Lunstad et al., 2015; Holt-Lunstad, Smith, & Layton, 2010; Sarason et al., 1985). Se ha investigado el papel del afecto positivo en el proceso de afrontamiento, y se ha demostrado que las emociones positivas pueden influir en cómo las personas enfrentan el estrés y las adversidades en sus vidas (Folkman et al., 1986). Las políticas que brinden acceso a protección y ayuden a minimizar la exposición a la adversidad promoverán la resiliencia, siendo la calidad de las relaciones un factor protector (Hildon et al., 2010).

Estudios recientes han definido a las comunidades en línea, con el apoyo social como su elemento principal, identificando sus beneficios (Zhang et al., 2017). Los factores biológicos, personales y, lo más importante, sociales contribuyen a la resiliencia de los pacientes con cáncer y, en consecuencia, a resultados psicológicos y relacionados con el tratamiento favorables (Seiler & Jenewein, 2019).

El impacto significativo de las redes sociales en línea en la participación de los pacientes en la atención médica implica conversaciones de salud en línea entre individuos con enfermedades crónicas, lo que les permite compartir experiencias, información y recibir apoyo social (Batenburg & Das, 2014; Bender et al., 2012; Eysenbach et al., 2004; Ziebland et al., 2004). Esta interacción mejora el bienestar del paciente, el empoderamiento y la accesibilidad a la información y consejos prácticos. Los blogs y videoblogs de pacientes crónicos proporcionan información valiosa sobre sus experiencias de atención, beneficiando tanto a profesionales de la salud como a investigadores y pacientes (Isika et al., 2018). La enseñanza en línea asincrónica puede utilizar con éxito modelos instructivos constructivistas y trabajo en equipo (Szabo, 2015).

Es crucial comprender la resiliencia individual y comunitaria, junto con reconocer el papel de la conexión social en la resiliencia (Zautra et al., 2010). Especialmente para aquellos que lidian con condiciones altamente estigmatizadas, conectar con compañeros que comparten experiencias similares y participar en esfuerzos de defensa del tratamiento e investigación tiene el potencial de mejorar su calidad de vida (Walsh & Al Achkar, 2021). Las comunidades de pacientes autocontroladas emergentes utilizan plataformas como YouTube para compartir información médica de manera efectiva (Liu et al., 2017). Se necesita una investigación integral para evaluar el impacto de las comunidades virtuales de atención médica en los resultados clínicos (Demiris, 2016). También es necesario evaluar la efectividad del modelo de comunidad virtual y mejorar las actitudes de los profesionales de la salud hacia el fomento del compromiso (Orrego et al., 2022).

3.5.2 Herramientas y recursos para la activación del paciente

Las herramientas de medición como la "Patient Activation Measure" (PAM), desarrollada por Hibbard et al. (2005), son cruciales para evaluar y comprender la activación del paciente. Además, la investigación de Immonen (2018) sobre los impulsores de la adopción de tecnologías de autoservicio en la atención médica resalta la importancia de proporcionar herramientas y recursos que puedan aumentar la activación del paciente en su propio cuidado.

Un claro ejemplo de cómo el conocimiento y el apoyo para la autogestión pueden influir positivamente en la activación del paciente se encuentra en la investigación de Bohany (2013) sobre pacientes con diabetes. Sus hallazgos sugieren que cuando los pacientes tienen acceso a información adecuada y reciben apoyo para gestionar su enfermedad de manera autónoma, tienden a estar más activados y son más capaces de manejar eficazmente su condición. De la participación surge el conocimiento (Alden et al., 2014; Kane et al., 2014), siendo fundamental que los pacientes dispongan de acceso a información adecuada y reciban apoyo para gestionar su enfermedad de manera autónoma.

En resumen, la transformación hacia un modelo centrado en el paciente implica cambios significativos en la estructura jerárquica y la toma de decisiones en la atención médica. Esta evolución enfatiza la importancia de la comunicación efectiva, la participación activa del paciente y el desarrollo de herramientas y recursos para promover una mayor activación del paciente en su propio cuidado. Las organizaciones de salud deben fomentar una cultura de colaboración y respeto mutuo entre los profesionales de la salud y los pacientes.

3.6 Desarrollo comunitario en la gestión de la salud

El desarrollo comunitario en el ámbito de la salud pública se centra en la participación activa de las comunidades en la promoción del bienestar y la prevención de enfermedades. Este enfoque reconoce la importancia de involucrar a los miembros de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud, lo que aumenta la eficacia y sostenibilidad de las intervenciones.

3.6.1 Comunidades virtuales y gestión de la salud

Las comunidades virtuales juegan un papel vital en la gestión de la salud, especialmente en el cuidado de enfermedades crónicas. Estos entornos en línea proporcionan un espacio para la educación para la salud, el intercambio de experiencias entre pares y el apoyo emocional. Además, las comunidades virtuales permiten a los individuos acceder a información y recursos de salud de manera conveniente y confiable.

La transformación digital en la atención médica se orienta cada vez más hacia enfoques colaborativos y centrados en el paciente. El empoderamiento del paciente, combinado con el apoyo social en comunidades virtuales, impulsa la toma de decisiones informadas y la autogestión efectiva de la salud (Castro et al., 2016). Además, estas comunidades promueven la solidaridad, la comprensión mutua y el desarrollo de habilidades de afrontamiento, lo que contribuye al bienestar emocional de los participantes (Sarason et al., 1983).

3.6.2 Comportamiento organizacional en comunidades virtuales

El estudio del comportamiento organizacional en comunidades virtuales es fundamental para comprender cómo interactúan los individuos en entornos digitales. Aspectos como los patrones

de comunicación, la dinámica de grupo, la resolución de conflictos, la motivación y el compromiso, así como la cultura organizacional, influyen en la eficacia y cohesión de estas comunidades.

La resolución de conflictos, por ejemplo, es crucial para mantener un entorno en línea positivo e inclusivo, mientras que el liderazgo y la influencia pueden movilizar apoyo y alcanzar objetivos colectivos. Este marco teórico integra conceptos de psicología, sociología y gestión adaptados a los entornos digitales, proporcionando una comprensión holística del comportamiento organizacional en comunidades virtuales.

La revolución digital ha transformado la dinámica de la interacción humana, especialmente en el ámbito de la salud, avanzando hacia enfoques colaborativos y centrados en el paciente en lugar de modelos paternalistas. A pesar de los avances en medicina de precisión, que se centran en tratamientos personalizados, con frecuencia se descuidan factores ambientales y psicosociales más amplios (Collins & Varmus, 2015). El empoderamiento del paciente, resaltando la autonomía, se reconoce cada vez más como un elemento esencial (Castro et al., 2016).

La noción de que los pacientes sean expertos y socios en su propio cuidado tiene el potencial de capacitar a una nueva generación de pacientes para emprender acciones sin precedentes para mejorar su salud (Donaldson, 2003). Este concepto requiere investigaciones observacionales y la exploración del capital humano personal, que influye significativamente en la adaptabilidad, toma de decisiones y bienestar general. De manera análoga a como el capital humano es esencial en economía, explorar el capital humano personal es crucial para el crecimiento personal, superación y navegación efectiva de desafíos y éxito (Hillman & Arent, 2012). Además, juega un papel crucial en el desarrollo del conocimiento y la innovación entre los pacientes crónicos, donde las redes sociales y foros en Internet sirven como plataformas valiosas para compartir conocimientos.

El concepto ampliamente estudiado de "apoyo social" y su impacto en los resultados de salud abarca diversas disciplinas, como la psicología, la sociología y la salud pública. Investigaciones indican que el apoyo social está asociado con una disminución de la mortalidad por todas las causas, aunque persisten algunas inconsistencias en la comprensión de sus efectos (Blazer, 1982; Uchino, 2006). El apoyo social está estrechamente relacionado con cambios positivos en la vida y ayuda a perseverar en medio de desafíos (Sarason et al., 1983). Las sólidas redes de apoyo social mejoran significativamente la capacidad de los individuos para manejar el estrés y navegar las dificultades sociales (Gallant, 2003).

3.6.3 Dinámicas en comunidades virtuales

El estudio del comportamiento organizacional en comunidades virtuales implica comprender cómo individuos y grupos interactúan dentro de entornos en línea o digitales. Aquí se presentan algunos aspectos clave pertinentes:

1. **Patrones de Comunicación:** Se investigan los distintos modos de comunicación utilizados en comunidades virtuales, incluyendo la frecuencia, canales y contenido de las interacciones entre los miembros. Se examina el uso de herramientas en línea como texto, videoconferencias, foros y redes sociales.
2. **Dinámica de Grupo:** Se analiza la formación e interacción de grupos dentro de la comunidad virtual, considerando aspectos como liderazgo, roles, normas y cohesión. Se exploran las estructuras grupales y su influencia en el comportamiento y actitudes de los miembros.

3. **Resolución de Conflictos:** Se abordan los conflictos y desacuerdos que surgen en la comunidad virtual, identificando estrategias para su resolución y promoviendo un entorno en línea positivo e inclusivo. Se examinan métodos para gestionar disputas y fomentar el diálogo constructivo.
4. **Motivación y Compromiso:** Se investigan los factores que motivan a los miembros a participar activamente en la comunidad virtual y contribuir a sus objetivos. Se analizan tanto las motivaciones intrínsecas como extrínsecas, así como las estrategias para fomentar el compromiso.
5. **Aspectos Organizacionales:** Se analizan los valores compartidos, normas y creencias que definen la identidad y cultura de la comunidad virtual. Se exploran elementos como la misión, visión y principios rectores, así como los rituales y símbolos que refuerzan la cultura.
6. **Liderazgo e Influencia:** Se estudia el papel de líderes e influencers en la comunidad virtual y su impacto en el comportamiento de los miembros. Se examinan diferentes estilos de liderazgo, dinámicas de poder y estrategias para movilizar apoyo y alcanzar objetivos colectivos.

Esta sección ofrece un marco teórico integral para comprender el comportamiento organizacional en comunidades virtuales, integrando conceptos de psicología, sociología y gestión adaptados a entornos digitales. Las redes sociales en línea, por su parte, actúan como un factor mediador en la relación entre el capital humano y la innovación abierta, facilitando el intercambio de conocimientos y experiencias entre profesionales de la salud o individuos que lidian con enfermedades crónicas.

3.7 Prácticas sostenibles y gestión del conocimiento

3.7.1 Introducción

En el contexto de la gestión de enfermedades crónicas, comprender la dinámica del empoderamiento individual y comunitario es crucial. Este estudio se centra en explorar estas dinámicas cualitativamente, destacando cómo el empoderamiento puede facilitar la gestión efectiva de enfermedades crónicas a nivel individual y comunitario y mejorar nuestra comprensión de un área compleja en el sector de la salud. La investigación puede beneficiarse de enfoques desarrollados para abordar retos complejos en otros contextos, ofreciendo nuevas perspectivas y herramientas para mejorar la gestión de enfermedades crónicas. Examinar la adaptación de principios de empoderamiento empresarial a la gestión de enfermedades crónicas nos permitirá entender sus dinámicas y desarrollar estrategias que promuevan la autogestión y el desarrollo comunitario, comparando el empoderamiento de pacientes y emprendedores, así como su influencia en la gestión del conocimiento.

3.7.2 Gestión del Conocimiento en el Sector de la Salud

La gestión del conocimiento desempeña un papel esencial en el sector de la salud, donde es primordial optimizar los procesos médicos y mejorar la calidad de la atención al paciente. En este contexto, es fundamental comprender los conceptos y fundamentos de la gestión del conocimiento aplicados específicamente al ámbito de la salud.

Procesos y Estrategias Clave

Los procesos y estrategias clave de gestión del conocimiento se centran en identificar, capturar, organizar y compartir activos de conocimiento dentro de entornos de atención médica. Su objetivo es aprovechar la experiencia y el conocimiento colectivo de profesionales de la salud, pacientes y otras partes interesadas para mejorar el aprendizaje organizacional, fomentar la innovación y facilitar la toma de decisiones informadas.

Aplicaciones Específicas

Las aplicaciones específicas de la gestión del conocimiento en el sector de la salud tienen como objetivo mejorar los resultados del paciente y la calidad de la atención médica (Gabbay & Le May, 2004). Esto implica la implementación de estrategias para facilitar el intercambio de conocimientos entre profesionales de la salud, la promoción de la educación del paciente y la mejora de la colaboración entre diferentes partes interesadas en el sistema de salud.

Resumen

En resumen, la gestión del conocimiento en el sector de la salud se enfoca en desarrollar e implementar estrategias efectivas para mejorar la prestación de servicios de salud, promover la innovación y facilitar el acceso a información y recursos relevantes para pacientes y profesionales de la salud.

3.7.3 Intersección con la Gestión Empresarial, Gestión del Conocimiento y Capital Humano

La gestión del conocimiento en el sector de la salud intersecta con la gestión empresarial, la gestión del conocimiento y el capital humano en varias formas significativas:

1. **Gestión Empresarial:** Este estudio analiza cómo la aplicación de principios de gestión influye en el manejo de enfermedades crónicas, centrándose en el empoderamiento del paciente, estrategias de participación y la integración de tecnologías de salud digital. Los conceptos empresariales, como el comportamiento organizacional, el liderazgo y la estrategia, informan el diseño de intervenciones para mejorar los resultados del paciente (Viedma Martí, 2001).
2. **Gestión del Conocimiento:** La investigación examina el papel fundamental de la transferencia de conocimiento en el manejo efectivo de enfermedades crónicas. Se explora cómo la información, las habilidades y la experiencia se comparten entre profesionales de la salud, pacientes y otras partes interesadas. Los conceptos de gestión del conocimiento, como los mecanismos de intercambio y las estrategias de transferencia, son esenciales para promover las mejores prácticas en el manejo de enfermedades crónicas (Wiig, 1997).
3. **Capital Humano:** El estudio se centra en mejorar el capital humano al capacitar a los pacientes y aumentar su participación en el manejo de enfermedades crónicas. Esto implica invertir en educación y desarrollo personal para mejorar la capacidad de los individuos para manejar sus condiciones de salud. La teoría del capital humano enfatiza que esta inversión es crucial para incrementar tanto la productividad como el bienestar general (Moran & Ghoshal, 1996).

Resumen

En resumen, la gestión del conocimiento en el sector de la salud se nutre de los principios de gestión empresarial, gestión del conocimiento y capital humano para desarrollar estrategias innovadoras en el manejo de enfermedades crónicas.

3.7.4 Gestión del conocimiento en el manejo de enfermedades crónicas

La gestión del conocimiento desempeña un papel esencial en el manejo de enfermedades crónicas, resaltando la importancia crítica de comprender el empoderamiento individual y comunitario. Al explorar los conceptos de gestión del conocimiento comúnmente ligados al ámbito empresarial, se amplía nuestra comprensión del sector salud. Este enfoque contribuye significativamente a mejorar los resultados de salud y el bienestar de los pacientes, optimizando los procesos de atención médica y promoviendo el empoderamiento del paciente, lo cual es crucial para abordar eficazmente este desafío de salud pública.

Definición y Objetivos

La gestión del conocimiento implica el proceso sistemático de identificar, capturar, organizar y compartir activos de conocimiento dentro de una organización. Su objetivo es aprovechar el conocimiento colectivo y la experiencia de los individuos para mejorar el aprendizaje organizacional, la innovación y la toma de decisiones.

Transferencia de Conocimientos

Esta área profundiza en la dinámica de transferencia de conocimientos y su impacto en diversos ámbitos. Explora cómo la información y la experiencia son intercambiadas entre diferentes grupos sociales y profesionales, influenciando el desarrollo y la aplicación de prácticas efectivas. Los mecanismos de intercambio de conocimientos, los procesos de aprendizaje organizacional y las estrategias para la transferencia efectiva de información son esenciales en la construcción de soluciones innovadoras y en la promoción del progreso en una variedad de contextos.

Resumen

En resumen, la gestión del conocimiento en el manejo de enfermedades crónicas se basa en la aplicación de estrategias efectivas para aprovechar el conocimiento colectivo y promover la innovación en la atención médica.

3.7.5 Gestión del Conocimiento en los Resultados en Salud

La gestión del conocimiento en el contexto de las enfermedades crónicas se entrelaza con diversas áreas de estudio y campos de investigación relacionados con la tecnología informática y el comportamiento humano. Estos incluyen:

Empoderamiento del Paciente a través de la Tecnología de la Información en Salud: Esta área examina cómo diversas formas de tecnología de la información en salud, como los registros electrónicos de salud (EHR), los portales de pacientes, los dispositivos portátiles y las aplicaciones móviles de salud, empoderan a los pacientes para que asuman un papel activo en el manejo de su salud. Los estudios pueden investigar el impacto de estas tecnologías en la participación del paciente, el autocontrol de enfermedades crónicas, la alfabetización en salud y la toma de decisiones (Groen et al., 2015).

Comunidades Virtuales de Apoyo en Salud: La investigación en esta área explora cómo las comunidades en línea, los foros y las plataformas de redes sociales facilitan el apoyo relacionado con la salud y el intercambio de información entre individuos que enfrentan desafíos de salud similares. Los estudios pueden analizar la dinámica de las comunidades virtuales, incluidos factores como el apoyo social, la influencia de los pares, el anonimato, la confianza y el papel de los moderadores (Eysenbach & Till, 2001).

Diseño de Experiencia del Usuario en Tecnologías de la Salud: Este campo se centra en diseñar interfaces intuitivas y sistemas interactivos para aplicaciones de salud. La investigación en esta área examina cómo los elementos de diseño de la interfaz, como el diseño de la disposición, la navegación, la retroalimentación y la estética visual, influyen en la participación del usuario, la satisfacción y la adherencia a las intervenciones de salud (Lustria et al., 2013).

- **Influencia Social y Cambio de Comportamiento en Entornos Virtuales:** Esta área de investigación investiga cómo los procesos de influencia social operan dentro de comunidades virtuales y plataformas en línea para facilitar el cambio de comportamiento y la promoción de la salud. Los estudios pueden explorar conceptos como las normas sociales, la comparación social, la presión de los pares y el apoyo social en el contexto de los comportamientos relacionados con la salud (Kollock & Smith, 1998).
- **Preocupaciones de Privacidad y Seguridad en Comunidades de Salud en Línea:** Este ámbito examina los desafíos de privacidad y seguridad asociados con el intercambio de información de salud personal en comunidades virtuales y foros en línea. La investigación puede centrarse en comprender las preocupaciones de privacidad de los usuarios, la confianza en los proveedores de plataformas, las estrategias para proteger los datos de salud y las implicaciones de las brechas de datos o el acceso no autorizado (Eysenbach, 2008).
- **Factores Culturales y Sociales en Comunidades Virtuales de Salud:** Los estudios en esta área exploran cómo las normas culturales, los valores y las estructuras sociales influyen en la participación y los patrones de comunicación dentro de las comunidades virtuales de salud. La investigación puede investigar diferencias transculturales en los comportamientos de búsqueda de información de salud, las actitudes hacia los grupos de apoyo en línea y el papel de la sensibilidad cultural en el diseño de intervenciones digitales de salud inclusivas (Lupton, 2014).

Contribución de los Estudios

Estos estudios contribuyen a nuestra comprensión de cómo la tecnología puede ser aprovechada para empoderar a los pacientes, facilitar el apoyo social y promover comportamientos de salud positivos dentro de las comunidades virtuales, al tiempo que abordan consideraciones éticas, de privacidad y culturales importantes (Lustria et al., 2013).

3.7.6 El Papel de la Gestión del Conocimiento en el Empoderamiento del Paciente

La gestión del conocimiento desempeña un papel vital en el empoderamiento del paciente y la optimización de los procesos de atención médica. Al aprovechar el conocimiento disponible y facilitar su acceso, se promueve la toma de decisiones informadas y se fortalece la capacidad de los pacientes para gestionar su salud de manera efectiva.

Beneficios

La gestión del conocimiento en el contexto de la atención médica se centra en la recopilación, organización y aplicación de información relevante para mejorar los resultados de salud y la experiencia del paciente. A través de diversas estrategias y tecnologías, se pueden lograr los siguientes beneficios:

- **Acceso a la Información:** La gestión del conocimiento garantiza que los pacientes tengan acceso a información precisa y actualizada sobre su salud y opciones de tratamiento. Esto les permite comprender mejor su condición y participar de manera activa en decisiones relacionadas con su atención médica (Lupton, 2017).
- **Educación y Capacitación:** Los pacientes empoderados tienen un mayor nivel de conocimiento sobre su enfermedad y opciones de manejo. La gestión del conocimiento facilita la educación continua y la capacitación para que los pacientes adquieran las habilidades necesarias para gestionar su salud de manera efectiva (Groen et al., 2015).
- **Apoyo entre Pares:** Las plataformas de gestión del conocimiento, como los grupos de apoyo en línea, proporcionan un espacio para que los pacientes compartan experiencias, consejos y recursos. Esto no solo ofrece apoyo emocional, sino que también fomenta el intercambio de conocimientos prácticos sobre el manejo de la enfermedad (Eysenbach, 2008).
- **Toma de Decisiones Compartida:** Al involucrar a los pacientes en el proceso de toma de decisiones, la gestión del conocimiento promueve una mayor autonomía y autodeterminación. Los pacientes informados pueden colaborar con sus proveedores de atención médica para desarrollar planes de tratamiento personalizados que se alineen con sus valores y preferencias individuales (Moir et al., 2015).

Resumen

En resumen, la gestión del conocimiento desempeña un papel fundamental en el empoderamiento del paciente al facilitar el acceso a la información, la educación continua, el apoyo entre pares y la toma de decisiones compartida. Al fortalecer la capacidad de los pacientes para gestionar su salud, se mejora la calidad de la atención médica y se promueven mejores resultados de salud a largo plazo.

3.7.7 Empoderamiento a través del Capital Humano y Capital Intelectual

El capital humano desempeña un papel crucial en los ecosistemas empresariales al impulsar la innovación y la sostenibilidad económica (Becker, 1964; Nambisan & Baron, 2013). Las inversiones en capital humano capacitan a los individuos para tomar decisiones informadas y alimentan el crecimiento económico (de Bem Machado et al., 2022; Schultz, 1961). La colaboración dentro de los ecosistemas empresariales fomenta el crecimiento económico, la participación comunitaria y el bienestar (Stam, 2015). El conocimiento creativo y el capital intelectual son indispensables para el emprendimiento exitoso, contribuyendo al crecimiento sostenible y la preservación ambiental (Von Krogh et al., 2012).

Mejora del Capital Humano e Intelectual

Mejorar el capital humano e intelectual dentro de los ecosistemas empresariales es crucial para impulsar la innovación y garantizar la sostenibilidad económica (Viedma Martí & do Rosário Cabrita, 2012; Viedma Martí & do Rosário Cabrita, 2013). Los individuos adquieren capital intelectual a través de la educación y la experiencia, lo que les permite contribuir significativamente al avance económico (Viedma Martí & do Rosário Cabrita, 2023). Colectivamente, el capital intelectual y humano impulsan la innovación, la colaboración, la creación de riqueza y la generación de conocimiento, esenciales para el desarrollo sostenible y el crecimiento (Choo & Bontis, 2002; Edvinsson & Sullivan, 1996; Hart & Milstein, 2003; Hatch & Dyer, 2004; Nahapiet & Ghoshal, 1998; Shane & Venkataraman, 2000; T. A. Stewart, 2007).

Innovación Social

La innovación social implica idear e implementar soluciones novedosas para abordar desafíos sociales, mejorando así el bienestar humano y el impacto social (Toivonen, 2016). Comprender los temas de empoderamiento y sus implicaciones sociales es crucial para fomentar prácticas sostenibles (Panagioti et al., 2014) y oportunidades, impulsando el progreso económico (Nicolopoulou et al., 2017; D. A. Shepherd & Patzelt, 2011).

Conceptos Clave sobre Prácticas Sostenibles en Salud

Las prácticas sostenibles en salud promueven el bienestar integral de las personas y las comunidades de una manera que perdure a lo largo del tiempo. A continuación, se comenta cómo cada elemento se vincula con la sostenibilidad en salud:

- **Información Efectiva en Salud:** Para promover prácticas sostenibles en salud, es esencial contar con información precisa y actualizada sobre enfermedades, tratamientos y estilos de vida saludables. Esta información permite a las personas tomar decisiones informadas sobre su salud y adoptar comportamientos que promuevan su bienestar a largo plazo.
- **Conocimiento y Comprensión en Salud:** La comprensión profunda de los determinantes de la salud y los factores que influyen en el bienestar es fundamental para diseñar e implementar intervenciones efectivas y sostenibles en salud. El conocimiento sobre cómo funcionan los sistemas de salud, así como los contextos sociales y ambientales, contribuye a desarrollar estrategias que aborden las necesidades de salud de manera integral y sostenible.
- **Alfabetización en Salud:** La alfabetización en salud es clave para promover prácticas sostenibles en salud al capacitar a las personas para tomar decisiones informadas sobre su cuidado personal y participar activamente en la promoción de la salud en sus comunidades. Esto incluye el acceso equitativo a la atención médica, la comprensión de la información médica y la adopción de estilos de vida saludables que contribuyan al bienestar a largo plazo.
- **Información y Sensación de Equilibrio en Salud:** La sostenibilidad en salud implica encontrar un equilibrio entre la prevención de enfermedades, la promoción del bienestar y la gestión eficaz de los recursos de salud. La capacidad de acceder a información relevante y mantener una sensación de equilibrio en la toma de decisiones en salud es esencial para garantizar que las prácticas de salud sean efectivas, equitativas y sostenibles en el tiempo.

Resumen

En resumen, estas dimensiones del conocimiento y la capacidad de tomar decisiones informadas y equilibradas son fundamentales para promover prácticas sostenibles en salud que mejoren el bienestar de las personas y las comunidades de manera duradera.

3.7.8 Conceptos Clave sobre Prácticas Sostenibles en Salud

Las prácticas sostenibles en salud promueven el bienestar integral de las personas y las comunidades de una manera que perdure a lo largo del tiempo. A continuación, se comenta cómo cada elemento se vincula con la sostenibilidad en salud:

- **Información Efectiva en Salud:** Para promover prácticas sostenibles en salud, es esencial contar con información precisa y actualizada sobre enfermedades, tratamientos y estilos de vida saludables. Esta información permite a las personas tomar decisiones informadas sobre su salud y adoptar comportamientos que promuevan su bienestar a largo plazo.
- **Conocimiento y Comprensión en Salud:** La comprensión profunda de los determinantes de la salud y los factores que influyen en el bienestar es fundamental para diseñar e implementar intervenciones efectivas y sostenibles en salud. El conocimiento sobre cómo funcionan los sistemas de salud, así como los contextos sociales y ambientales, contribuye a desarrollar estrategias que aborden las necesidades de salud de manera integral y sostenible.
- **Alfabetización en Salud:** La alfabetización en salud es clave para promover prácticas sostenibles en salud al capacitar a las personas para tomar decisiones informadas sobre su cuidado personal y participar activamente en la promoción de la salud en sus comunidades. Esto incluye el acceso equitativo a la atención médica, la comprensión de la información médica y la adopción de estilos de vida saludables que contribuyan al bienestar a largo plazo.
- **Información y Sensación de Equilibrio en Salud:** La sostenibilidad en salud implica encontrar un equilibrio entre la prevención de enfermedades, la promoción del bienestar y la gestión eficaz de los recursos de salud. La capacidad de acceder a información relevante y mantener una sensación de equilibrio en la toma de decisiones en salud es esencial para garantizar que las prácticas de salud sean efectivas, equitativas y sostenibles en el tiempo.

Resumen

En resumen, estas dimensiones del conocimiento y la capacidad de tomar decisiones informadas y equilibradas son fundamentales para promover prácticas sostenibles en salud que mejoren el bienestar de las personas y las comunidades de manera duradera.

3.8 Alcance y Relevancia del Manejo de Enfermedades Crónicas

El empoderamiento del paciente emerge como un componente fundamental en el manejo de enfermedades crónicas, incluyendo diversas dimensiones como el apoyo social, el compromiso y la autoeficacia. Comprender la interacción dinámica entre el empoderamiento del paciente y los mecanismos de apoyo social es crucial para optimizar las estrategias de manejo de enfermedades crónicas.

3.8.1 Integración de Tecnologías Digitales

La gestión del estilo de vida y el autocuidado personal son cruciales en el manejo de enfermedades crónicas, permitiendo a los pacientes asumir un papel activo en su propia atención médica. Integrar tecnologías digitales en el manejo de estas enfermedades puede ser clave para mejorar la calidad de la atención y el bienestar de los pacientes, equilibrando las tecnologías de salud digital con la atención a los aspectos sociales, emocionales y relacionales de la salud humana.

3.8.2 Empoderamiento del Paciente Crónico: Enfoque Holístico

Una enfermedad crónica implica incertidumbre, estrés, limitaciones y dependencia (Solano et al., 2006). En estas circunstancias, el apoyo se convierte en un factor crucial para mejorar el bienestar general de las personas afectadas. Este apoyo puede manifestarse a través de diversas formas de intervención, como la autogestión, el apoyo psicosocial y médico (K. R. Lorig, 2003).

La gestión del estilo de vida y el autocuidado personal son aspectos cruciales en el manejo de enfermedades crónicas, ya que los pacientes pueden asumir un papel activo en su propia atención médica. Integrar tecnologías digitales en el contexto de la gestión de enfermedades crónicas puede ser clave para mejorar la calidad de la atención y el bienestar de los pacientes. Esto resalta la importancia de equilibrar las tecnologías de salud digital con la atención a los aspectos sociales, emocionales y relacionales de la salud humana, priorizando la atención centrada en el paciente y el bienestar holístico.

En este contexto, la gestión del conocimiento desempeña un papel fundamental en el abordaje de enfermedades crónicas, especialmente en relación con el empoderamiento individual y comunitario. Al comprender cómo se puede gestionar de manera efectiva el conocimiento para empoderar a los pacientes y las comunidades en el manejo de enfermedades crónicas, se pueden desarrollar intervenciones más efectivas y centradas en el paciente, contribuyendo así al desarrollo sostenible en el sector de la salud.

La innovación social a través de la co-creación de conocimiento, aprovechando el potencial colaborativo de las comunidades virtuales, representa una vía prometedora para empoderar a los individuos y mejorar los resultados de salud en el manejo de enfermedades crónicas. En este sentido, los servicios de salud deben evolucionar hacia una modalidad predictiva, proactiva e individualizada, alejándose de los enfoques poblacionales tradicionales y descentralizando la prestación de servicios hacia la comunidad y el hogar.

3.8.3 Estrategias Fundamentales

Esta investigación se alinea con los enfoques contemporáneos mediante dos estrategias fundamentales:

- **Modelo de Autogestión:** Un modelo de autogestión de enfermedades crónicas que contribuye al desarrollo continuo del capital humano personal, fortaleciendo así las capacidades y la adaptabilidad a las enfermedades (Hurtado Illanes, 2019b).
- **Comunidad Virtual:** Una comunidad virtual para el apoyo social que ofrece entornos adecuados para la gestión del estrés y, por tanto, la reducción de su impacto en el sistema inmunológico (Cohen & Wills, 1985).

3.8.4 Teorías sobre el Empoderamiento en Salud Pública

Es fundamental que los servicios de atención médica sean predictivos, proactivos e individualizados para garantizar un tratamiento adecuado, descentralizando el proceso de atención hacia la comunidad y el hogar, con el apoyo de las nuevas tecnologías (Sakr & Elgammal, 2016).

Estilo de Vida y Autocuidado: Las enfermedades prevalentes son causadas en parte por elecciones de estilo de vida. En consecuencia, existe un creciente interés por la gestión del estilo de vida y el autocuidado personal. Controlar las enfermedades relacionadas con el estilo de vida puede tener un gran impacto en el gasto sanitario y asistencial (Banos et al., 2015).

Nuevas Tecnologías en Atención Médica: Las nuevas tecnologías pueden desempeñar un papel importante en la prestación de modelos de servicios al alcance de pacientes en el hogar y en la comunidad (Sakr & Elgammal, 2016). Los servicios de atención médica deben limitar la ocurrencia de episodios de urgencias sanitarias costosos. De la misma manera, los servicios deben ser individualizados y descentralizados de los hospitales a la comunidad y al hogar.

Enfoque Holístico del Paciente: Existe una necesidad reconocida de proporcionar, a pacientes crónicos, apoyo especializado y capacitación en habilidades de afrontamiento. La falta de apoyo social puede exacerbar su nivel de estrés, haciendo necesaria la implementación de intervenciones de habilidades de afrontamiento para pacientes.

3.8.5 Relación Médico-Paciente

El manejo efectivo de las enfermedades crónicas busca mejorar los resultados clínicos, reducir los costos de atención médica y, lo más importante, promover la calidad de vida de los pacientes. Este enfoque implica un cambio fundamental en la relación tradicional médico-paciente, considerando ahora a los pacientes como participantes activos en su tratamiento, requiriendo conocimientos, habilidades y recursos para tomar decisiones informadas y colaborar en el desarrollo de planes de tratamiento personalizados (K. R. Lorig et al., 1999).

- **Reflexiones sobre "Healthism":** El concepto de "healthism" y la medicalización de la vida cotidiana (Crawford, 1980) invitan a reflexionar sobre el enfoque en la salud individual y la responsabilidad personal de mantenerla. Esto puede influir en la manera en que los pacientes se involucran en su propio cuidado.
- **Capital Cultural y Desigualdad Social:** Abel (2008) destaca cómo el capital cultural y la desigualdad social pueden afectar la activación del paciente y su acceso a la atención médica. (Groen et al., 2015) subraya cómo la estructura jerárquica tradicional limita la participación de los pacientes y los resultados de salud.
- **Atención Centrada en el Paciente:** Para abordar esta pasividad, la atención centrada en el paciente propone un enfoque menos paternalista y más orientado hacia la persona (Håkansson Eklund et al., 2019), promoviendo una mayor participación activa del paciente en su propio cuidado.

En conjunto, estos enfoques y estrategias resaltan la importancia de la gestión del conocimiento y el empoderamiento del paciente en la mejora de la gestión de enfermedades crónicas, fomentando la sostenibilidad en salud y la adaptación a las necesidades cambiantes en el ámbito de la atención médica.

Es fundamental que los servicios de atención médica sean predictivos, proactivos e individualizados para garantizar un tratamiento adecuado, descentralizando el proceso de atención hacia la comunidad y el hogar, con el apoyo de las nuevas tecnologías (Sakr & Elgammal, 2016).

Los servicios de atención médica deben limitar la ocurrencia de episodios de urgencias sanitarias costosos. De la misma manera, los servicios deben ser individualizados, en lugar de orientados a patrones poblacionales, para garantizar la prestación del tratamiento adecuado. Además, el proceso de prestación de servicios de atención debe descentralizarse de los hospitales a la comunidad y al hogar.

En el ámbito médico existe una necesidad creciente de las organizaciones médicas de atención sanitaria de ofrecer servicios innovadores con una orientación holística centrada en el paciente, y por su parte los pacientes esperan recibir herramientas para asumir la responsabilidad activa de la autogestión de la atención médica.

Existe una necesidad reconocida de proporcionar, a pacientes crónicos, apoyo especializado y capacitación en habilidades de afrontamiento. La falta de apoyo social puede hacer que los pacientes se retraigan y se aíslen socialmente debido a las características negativas que asocian con la enfermedad, lo que a su vez exacerba su nivel de estrés. Sin embargo, existen pocas intervenciones de habilidades de afrontamiento para pacientes.

En la economía del conocimiento, la atención médica y el bienestar están respaldados por un nuevo concepto conocido como "salud digital", en el que la Web brindará beneficios generales a la economía de la atención médica, ya que los consumidores de información médica tienen la posibilidad de gestionar sus propios problemas relacionados con salud, que de otra manera, podrían ser inaccesibles a un profesional de la salud (Frank, 2000).

El enfoque basado en la persona, aplicado a la salud digital, ofrece medios distintivos y sistemáticos para abordar la experiencia del usuario, a través de técnicas de cambio de comportamiento (health behaviour); así mismo, puede mejorar el uso actual de los enfoques basados en la teoría y la evidencia para el desarrollo de intervenciones en salud (Yardley et al., 2015).

Digital Health une el conocimiento médico y social con tecnologías de punta para reducir las ineficiencias en la prestación de atención médica, mejora el acceso, reduce costos, aumenta la calidad y hace que la medicina sea más personalizada y precisa. Los conceptos clave que respaldan esta revolución de la salud digital incluyen salud móvil, salud conectada, computación portátil, computación ubicua, big data, computación en la nube, entre otros. Uno de los retos más importantes se refiere al uso de estas tecnologías de forma racional e integral, así como a su integración con los servicios y negocios personalizados de salud actuales y futuros (Banos et al., 2015).

El manejo efectivo de las enfermedades crónicas busca mejorar los resultados clínicos, reducir los costos de atención médica y, lo más importante, promover la calidad de vida de los pacientes. Este enfoque implica un cambio fundamental en la relación tradicional médico-paciente. Los pacientes ahora son considerados participantes activos en su tratamiento, requiriendo conocimientos, habilidades y recursos para tomar decisiones informadas y colaborar en el desarrollo de planes de tratamiento personalizados (K. R. Lorig et al., 1999).

El concepto de "healthism" y la medicalización de la vida cotidiana, presentados por Crawford (1980), invitan a reflexionar sobre el enfoque excesivo en la salud individual y la responsabilidad personal de mantenerla, lo que puede influir en la manera en que los pacientes se involucran en su propio cuidado. Abel (2008) destaca cómo el capital cultural y la desigualdad social pueden afectar la activación del paciente y su acceso a la atención médica. La investigación de Adams (2010) sobre las brechas organizacionales en la atención médica subraya cómo la estructura jerárquica tradicional deja a los pacientes en roles pasivos, limitando su participación y los resultados de salud.

Para abordar esta pasividad, la atención centrada en el paciente propone un enfoque menos paternalista y más orientado hacia la persona (Crawford, 1980), promoviendo una mayor participación activa del paciente en su propio cuidado.

Capítulo 4. Consideraciones Teóricas y Metodológicas

Este capítulo introduce los fundamentos teóricos relevantes en relación al paradigma y metodologías utilizadas tanto en la investigación teórica como empírica, de la misma manera se establecen las consideraciones éticas que guían a la investigación cualitativa.



4.1 Consideraciones teóricas

A continuación, se introducen conceptos teóricos y conceptuales que han sido considerados en la definición de la metodología de esta investigación.

4.1.1 El paradigma constructivista

El paradigma constructivista resalta la dimensión subjetiva de la realidad, afirmando que los individuos edifican su propia visión del mundo a partir de sus vivencias, puntos de vista y contextos culturales singulares. Subraya la participación activa de las personas en la creación del conocimiento, lo que implica que no son meros receptores de información, sino agentes activos que interactúan con su entorno y utilizan sus experiencias previas y creencias para dar sentido a la nueva información que reciben. Además, enfatiza la relevancia crucial de las interacciones sociales en la formación de perspectivas, reconociendo la existencia de múltiples interpretaciones válidas de la realidad.

El constructivismo también enfatiza la relevancia crucial de las interacciones sociales en la formación de perspectivas individuales. A través de estas interacciones con otros individuos y la sociedad en general, las personas moldean y refinan sus puntos de vista sobre el mundo. Esto conlleva el reconocimiento de la existencia de múltiples interpretaciones válidas de la realidad, ya que diferentes individuos pueden percibir y comprender un mismo fenómeno de manera diferente, influenciados por sus propias experiencias y contextos culturales.

En el ámbito de la investigación, el enfoque constructivista orienta las metodologías cualitativas, las cuales se centran en comprender las experiencias subjetivas de los individuos dentro de sus entornos sociales y culturales (Guba & Lincoln, 1994). Estas metodologías, tales como la etnografía, fenomenología y teoría fundamentada, posibilitan una exploración profunda de las perspectivas individuales y las interacciones sociales que influyen en la construcción del conocimiento.

Los investigadores que adoptan una postura constructivista enfatizan la autorreflexión, reconociendo y examinando sus propios sesgos y puntos de vista en el proceso de investigación. Esta auto reflexión promueve una mayor conciencia de la influencia del investigador en el diseño y ejecución de la investigación, lo que contribuye a una aproximación más rigurosa y transparente al estudio de las experiencias humanas.

Comprobación de hipótesis en el enfoque constructivista

En una tesis empírica constructivista, la confirmación de las hipótesis se aborda de manera diferente en comparación con enfoques más tradicionales de investigación. En lugar de buscar una verificación experimental o cuantitativa rigurosa, el enfoque constructivista se centra en la

validación a través de la reflexión crítica, el análisis profundo de las experiencias subjetivas y la interpretación de los significados construidos por los participantes. Este enfoque reconoce que la realidad social es una construcción co-creada por individuos a través de sus interacciones y experiencias.

El constructivismo posmoderno, al que se adhiere esta tesis, sostiene que el conocimiento y la realidad son el resultado de interpretaciones construidas por los individuos en contextos específicos. Por lo tanto, la confirmación de hipótesis en este contexto no se entiende en términos de verdad objetiva, sino más bien como la coherencia y consistencia de las narrativas emergentes con las afirmaciones teóricas propuestas. Esto implica que las hipótesis deben enriquecer nuestra comprensión de la realidad social a través de una exploración detallada de las experiencias de los participantes, sus perspectivas y la co-construcción de significados.

En este marco constructivista, se espera que las hipótesis se confirmen cuando las observaciones y las interpretaciones de los datos proporcionen una narrativa convincente y fundamentada teóricamente. Esta narrativa debe reflejar la complejidad y diversidad de las realidades subjetivas de los participantes. La confirmación se logra mediante una cuidadosa interpretación e integración de las experiencias y perspectivas de los participantes dentro del marco teórico y conceptual del estudio.

La validez en un estudio constructivista se mide por la riqueza interpretativa, la relevancia de los datos y la coherencia teórica. En lugar de buscar una demostración cuantitativa directa, se valora la profundidad de la comprensión lograda a través de la interacción con los datos y la teoría subyacente. Esto requiere un enfoque metodológico que permita una interpretación holística y contextual de los datos, teniendo en cuenta la subjetividad y la complejidad de las experiencias humanas.

En resumen, en esta tesis, la confirmación de las hipótesis se basa en la coherencia teórica, la riqueza interpretativa y la relevancia de los datos en relación con las afirmaciones teóricas planteadas. Este enfoque permite una validación más cualitativa, subjetiva y contextual, en la que se valora la profundidad de la comprensión lograda a través de la interacción con los datos y la teoría subyacente.

4.1.2 Diseño emergente y enfoque transdisciplinario TDR

En la literatura reciente, el enfoque transdisciplinario Transdisciplinary Research (TDR) ha ganado atención por su capacidad para mapear dominios teóricos relevantes e identificar brechas en el conocimiento, facilitando una comprensión holística y profunda de la evidencia disponible sobre un tema de investigación. Este enfoque se basa en la colaboración interdisciplinaria y la participación de actores no científicos, promoviendo el aprendizaje mutuo entre la ciencia y la sociedad (Jahn et al., 2012). Los académicos han elogiado el TDR por su utilidad para identificar constructos teóricos clave y guiar el desarrollo de estrategias de intervención.

Según Mitchel et al.(2015), un proyecto de TDR debe impactar en tres áreas de resultados: la mejora de la situación del problema social, la producción y difusión de artefactos que mejoren los 'stocks y flujos de conocimiento' sobre el problema social, y el aprendizaje mutuo y transformador tanto para los investigadores como para los practicantes. Pohl et al. (2017) añaden que el proceso de producción de conocimiento en TDR debe diseñarse para captar la complejidad del problema, considerar las diversas percepciones de los practicantes e investigadores, vincular el conocimiento abstracto y específico del caso, y desarrollar conocimiento descriptivo, normativo y transformador para el desarrollo sostenible.

El TDR implica un proceso recursivo basado en la creación de mapas conceptuales y el pensamiento sistémico, integrando elementos de la ingeniería. La transferencia interdisciplinaria del conocimiento juega un papel crucial, tomando ideas, metodologías o descubrimientos de una disciplina y aplicándolos para abordar desafíos o explorar nuevas preguntas en otra. Este proceso ayuda a los investigadores a comprender la amplitud y profundidad de la evidencia disponible y aprovechar la experiencia y las perspectivas de múltiples campos para generar soluciones innovadoras o avanzar en la comprensión en diversas áreas de investigación.

La transferencia interdisciplinaria del conocimiento ha sido discutida por varios académicos y expertos, quienes han proporcionado marcos teóricos y prácticos para comprender y facilitar este proceso (Hadorn et al., 2008; Klein, 1990; Lam et al., 2021; Rosenfield, 1992).

El alcance del TDR puede preceder a la metodología de Dubin, ofreciendo una visión general de las teorías, modelos y estudios empíricos relevantes para la pregunta de investigación. Este proceso de alcance puede informar la selección de unidades de teoría y la formulación de proposiciones dentro de la metodología de Dubin, aprovechando la experiencia y las perspectivas de múltiples campos para generar soluciones innovadoras o avanzar en la comprensión en diversas áreas de investigación.

4.1.3 Revisión sistemática de la literatura. Mapeo sistemático y TDR

Mapeo sistemático y análisis de co-ocurrencias

El mapeo sistemático es una metodología que se utiliza para identificar, organizar y evaluar la literatura científica en un campo específico, proporcionando una visión global de los temas y tendencias de investigación. El análisis de co-ocurrencias es una técnica dentro de este enfoque que se utiliza para:

- **Identificar Tópicos y Tendencias:** Al analizar la co-ocurrencia de términos clave en la literatura, se pueden identificar los temas principales y las tendencias emergentes en un área de investigación (Van Eck & Waltman, 2014).
- **Visualizar Relaciones:** Las relaciones entre términos se pueden visualizar en mapas de red, permitiendo una interpretación gráfica de cómo los conceptos están interrelacionados (Callon et al., 1983).
- **Evaluar la Estructura del Conocimiento:** Ayuda a entender cómo está estructurada la literatura científica en términos de temas y subtemas, y cómo estos han evolucionado con el tiempo (Zhu & Liu, 2020).

Pasos del Análisis de Co-ocurrencias en un Mapeo Sistemático

- **Selección del Conjunto de Documentos:** Se selecciona un corpus de artículos relevantes mediante bases de datos científicas como WoS, Scopus, etc.
- **Extracción de Términos:** Se extraen términos significativos (palabras clave, títulos, resúmenes) de los documentos seleccionados.
- **Análisis de Frecuencia y Co-ocurrencia:** Se analizan la frecuencia y la co-ocurrencia de los términos para identificar patrones de uso conjunto.

- Generación de Mapas de Red: Se crean visualizaciones que muestran cómo los términos están conectados entre sí en base a su co-ocurrencia.
- Interpretación de Clusters: Se interpretan los clusters o grupos de términos que emergen en los mapas, identificando los temas y subtemas relevantes.

El análisis de co-ocurrencias es, por lo tanto, una técnica de mapeo sistemático que permite una exploración detallada y estructurada de la literatura científica. Este enfoque es valioso para investigadores y académicos que buscan entender las dinámicas de un campo de estudio, identificar áreas de concentración y brechas en el conocimiento, así como para establecer futuras líneas de investigación (Callon et al., 1983; Van Eck & Waltman, 2014).

Identificación de tópicos transdisciplinarios

El análisis de co-ocurrencias puede revelar la presencia de temas que cruzan los límites disciplinarios. Al identificar términos clave y sus co-ocurrencias, se pueden detectar áreas de investigación que son inherentemente transdisciplinarias, es decir, que combinan enfoques y conceptos de diferentes campos para abordar problemas amplios y complejos. Esto es fundamental para la TDR, que busca soluciones integradas a problemas que no pueden ser resueltos por una sola disciplina (Klein, 2014; Pohl & Hadorn, 2007).

Visualización de Redes de Conocimiento: Los mapas de co-ocurrencias creados mediante el análisis de co-ocurrencias pueden visualizar cómo diferentes disciplinas están conectadas a través de temas comunes. Estas visualizaciones ayudan a identificar puntos de convergencia y divergencia entre diferentes campos de estudio, proporcionando una base visual para la colaboración transdisciplinaria (Lang et al., 2012).

Evaluación de Colaboraciones y Sinergias: El análisis de co-ocurrencias permite evaluar la frecuencia y la intensidad de la colaboración entre disciplinas a través del análisis de publicaciones conjuntas y citas compartidas. Esto es crucial para la TDR, ya que este tipo de investigación depende de colaboraciones efectivas entre investigadores de diferentes campos. Al mapear estas colaboraciones, se pueden identificar áreas donde las sinergias son fuertes y áreas que podrían beneficiarse de una mayor integración transdisciplinaria (Lang et al., 2012).

Desarrollo de Nuevas Áreas de Investigación: El mapeo sistemático y el análisis de co-ocurrencias pueden identificar brechas en el conocimiento y emergentes áreas de investigación que requieren un enfoque transdisciplinario. Esto es esencial para la TDR, que a menudo se centra en problemas emergentes y complejos que no han sido adecuadamente abordados por enfoques disciplinarios tradicionales. Al identificar estos temas, los investigadores pueden dirigir sus esfuerzos hacia áreas con un alto potencial para el impacto transdisciplinario (Klein, 2014).

Facilitación de la Comunicación y el Entendimiento Mutuo: Una de las barreras para la investigación transdisciplinaria es la diferencia en terminología y enfoque entre disciplinas. El análisis de co-ocurrencias ayuda a estandarizar y clarificar el uso de términos, facilitando una comunicación más efectiva entre investigadores de diferentes campos. Esto es vital para la TDR, donde la colaboración estrecha y el entendimiento mutuo son necesarios para el éxito de proyectos integrados (Pohl & Hadorn, 2007).

En resumen, el análisis de co-ocurrencias y el mapeo sistemático proporcionan herramientas valiosas para identificar, visualizar y evaluar temas y colaboraciones transdisciplinarias. Al revelar cómo los conceptos y las disciplinas están interconectados, estos métodos apoyan la investigación transdisciplinaria al facilitar la integración del conocimiento, la identificación de

áreas emergentes y la promoción de colaboraciones efectivas. Por lo tanto, estos métodos no solo son complementarios a la TDR, sino que también son esenciales para su desarrollo y éxito (Lang et al., 2012; Pohl & Hadorn, 2007).

4.2 Introducción a los fundamentos de Dubin

En esta sección se presentan los fundamentos esenciales de la metodología de Dubin (1978), una valiosa herramienta para la construcción y validación de modelos teóricos. Esta metodología proporciona un enfoque estructurado y sistemático al proceso de construcción y validación de modelos, sirviendo como una guía invaluable para los investigadores. A continuación, se describen los pasos fundamentales de la teoría de Dubin.

1. **Desarrollar las unidades de la teoría:** En este paso se construyen los elementos fundamentales que componen la teoría.
2. **Especificar las normas de interacción:** Se detallan las reglas y relaciones que rigen la interacción entre las diferentes unidades de la teoría.
3. **Determinar los límites o el alcance de la teoría:** Se define el contexto de aplicación y los límites de validez de la teoría.
4. **Identificar los estados del sistema:** Se identifican las diferentes situaciones o estados posibles dentro del sistema teórico.
5. **Especificar las proposiciones o afirmaciones de verdad:** Se enuncian las proposiciones que forman la base del modelo teórico.
6. **Probar las hipótesis derivadas del modelo teórico:** Se lleva a cabo la comprobación empírica de las hipótesis propuestas.
7. **Evaluar la Validez Predictiva de las Hipótesis:** Se verifica la capacidad predictiva de las hipótesis en relación con los resultados observados.
8. **Refinar la Teoría en Función de los Resultados Obtenidos:** Se ajusta y mejora la teoría en base a los resultados y conclusiones obtenidos.

A continuación, se detallarán cada uno de los 8 pasos de la metodología, de los cuales los primeros 5 fueron utilizados en este estudio siguiendo el enfoque para la construcción de modelos teóricos, tal como se comentó anteriormente.

Unidades de la teoría

Las unidades de la teoría constituyen los cimientos sobre los cuales se construirá nuestro modelo. Estos conceptos básicos fueron seleccionados cuidadosamente a partir de una revisión exhaustiva de la literatura relevante, tanto en el ámbito de la salud como en el del emprendimiento. Esta selección se realizó con el objetivo de facilitar la generalización de conceptos y permitir un análisis comparativo integral.

Normas de interacción

Las normas de interacción describen las relaciones entre las unidades de la teoría. Estas normas son fundamentales para comprender cómo los cambios en una o más unidades afectan a

las demás, proporcionando una visión más completa de la dinámica del sistema que estamos modelando.

Límites o el alcance de la teoría

El alcance de la teoría establece los límites dentro de los cuales se espera que funcione el modelo teórico. Identificar estos límites es crucial para evitar extrapolaciones inapropiadas y garantizar la validez y aplicabilidad del modelo en contextos específicos.

Estados del sistema

Los estados del sistema representan las condiciones en las que se espera que la teoría funcione. Estos estados son caracterizados por valores estables y distintivos para cada una de las unidades del sistema, lo que permite una comprensión más precisa de su comportamiento. Un estado del sistema que refleja con precisión una condición del sistema modelado tiene tres características:

1. **Inclusividad:** Significa que todas las unidades del sistema están incluidas en el estado del sistema. El modelo debe considerar todas las unidades relevantes del sistema, es decir, todas las unidades identificadas como importantes en investigaciones previas.
2. **Persistencia:** Indica que la relación entre las unidades debe mantenerse estable durante un período suficientemente largo para permitir la precisión en el ajuste entre ellas.
3. **Distintividad:** Se refiere a que cada unidad tiene un valor único en el estado del sistema, sin superposición de valores entre las unidades.

Proposiciones

Las proposiciones o afirmaciones de verdad son enunciados que describen cómo se espera que funcione la teoría. Estas proposiciones son fundamentales para la comprensión y validación del modelo teórico, ya que establecen expectativas claras sobre su comportamiento y aplicabilidad. Derivadas lógicamente de la teoría, estas proposiciones proporcionan una base para la formulación de hipótesis y la realización de pruebas empíricas.

Hipótesis

Las hipótesis derivadas del modelo teórico son sometidas a pruebas empíricas para evaluar su validez predictiva. Este paso es crucial para afirmar la existencia de la teoría y refinarla en función de los resultados obtenidos.

Validez predictiva de las hipótesis

La validez predictiva de las hipótesis se evalúa mediante la comparación de los resultados obtenidos con las predicciones teóricas. Este proceso proporciona información invaluable sobre la utilidad y precisión del modelo teórico.

Refinar la teoría en función de los resultados obtenidos

Finalmente, los resultados de las pruebas empíricas se utilizan para refinar y mejorar el modelo teórico. Este proceso iterativo garantiza que la teoría sea relevante, significativa y aplicable a la realidad observada.

4.3 El meta-análisis

El meta-análisis descrito por Gene Glass (1976), proviene del griego ‘meta’ (después de) y ‘análisis’ (descripción o interpretación); por ende, consiste en el análisis estadístico de la recolección de resultados extraídos desde estudios primarios o individuales, con el propósito de integrar los hallazgos obtenidos.

4.4 Investigación cualitativa

A continuación, se introducen los aspectos metodológicos que han sido considerados para la selección de instrumentos en la validación del modelo teórico a través de la investigación cualitativa.

El análisis temático es un instrumento ampliamente utilizado en la investigación cualitativa. Consiste en identificar, analizar y reportar patrones de significado (temas) dentro de los datos recopilados en un estudio. Este enfoque permite organizar y comprender la información de manera estructurada, identificando conexiones, relaciones y tendencias significativas en los datos cualitativos. El análisis temático es útil para extraer y destacar información relevante, proporcionando una base sólida para interpretar los resultados y obtener conclusiones significativas en investigaciones cualitativas.

Este instrumento de la investigación cualitativa, es utilizado ampliamente en psicología (Braun & Clarke, 2006), ofrece flexibilidad y el potencial para integrar la teoría fundamentada, convirtiéndolo en una herramienta valiosa para identificar temas de discusión comunes (A. Shepherd et al., 2015). En contraste, el análisis de contenido es efectivo para comprender las preferencias individuales (Hu & Liu, 2004). La minería de texto, similar a la minería de datos, es instrumental para extraer conocimiento mediante la identificación y análisis de patrones en datos textuales (Lakshmanan & Oberhofer, 2010), como se discute en (Feldman & Sanger, 2007). El análisis de contenido inductivo y el análisis temático se utilizan cuando hay escasez de investigaciones previas, lo que resulta en el desarrollo de categorías codificadas directamente a partir de los datos textuales (Hsieh & Shannon, 2005). Por el contrario, un enfoque deductivo es valioso cuando el objetivo del análisis temático y del análisis de contenido es evaluar una teoría existente en un contexto diferente o realizar comparaciones a lo largo de varios períodos de tiempo (Elo & Kyngäs, 2008; Hsieh & Shannon, 2005).

El análisis de contenido es una técnica no intrusiva que utiliza datos ya existentes, reduciendo la necesidad de contacto directo con los participantes (Braun & Clarke, 2006; Hsieh & Shannon, 2005). Es sistemática y objetiva, permitiendo una comprensión profunda del contenido mediante un enfoque estructurado y replicable. Los pasos comunes en el análisis de contenido incluyen la selección del corpus de datos, la codificación de segmentos de texto con códigos representativos de conceptos específicos, la categorización de estos códigos en categorías más amplias que reflejan temas o patrones, y la interpretación de las categorías para identificar relaciones entre conceptos y elaborar conclusiones (Krippendorff, 2018).

El análisis documental es una técnica de investigación que implica la revisión y evaluación sistemática de documentos y materiales escritos con el fin de obtener información relevante sobre un tema específico. Esta técnica es utilizada en diversas disciplinas para analizar contenidos de documentos oficiales, informes, archivos históricos, publicaciones científicas, y otros materiales escritos. El objetivo principal es identificar patrones, tendencias, y significados en los textos, proporcionando una comprensión más profunda del contexto y los fenómenos estudiados. El análisis documental es no intrusivo, ya que no requiere interacción directa con los participantes,

y se basa en datos preexistentes, lo que lo hace una opción eficiente y económica para la investigación (Bowen, 2009).

4.5 Consideraciones éticas

En el contexto de este estudio, se ha otorgado una atención primordial al anonimato, la confidencialidad y el consentimiento informado de los participantes (Sanjari et al., 2014). Todos los procedimientos, información personal, encuestas anónimas y datos de soporte en línea han sido gestionados de acuerdo con la Ley de Privacidad de Datos de 2012 de Filipinas.

Según lo aconsejado por expertos, dado que el estudio involucraba solo encuestas anónimas y recolección de datos en línea sin información personal identificable, se determinó que no era necesario contar con la aprobación de un comité ético.

El estudio se desarrolla de acuerdo con las siguientes consideraciones éticas:

- Obtener el consentimiento informado de todos los participantes antes de su participación en el estudio.
- Garantizar la confidencialidad y el anonimato de los datos de los participantes a lo largo de todo el proceso de investigación.
- Seguir las pautas éticas para la investigación con participación de seres humanos para asegurar la protección de los derechos y el bienestar de los participantes.

Para garantizar la integridad ética de este estudio, se han realizado modificaciones en el diseño de la investigación para enfatizar la observación de comportamientos naturales sin intervenciones activas. Esto se ha hecho con el objetivo de reducir al mínimo los riesgos de intervención en los participantes. Es esencial destacar que estas modificaciones han sido diseñadas para asegurar que se respeten los estándares éticos específicos y las directrices en este ámbito.

El enfoque de Dubin se basa en la construcción teórica y conceptual sin intervención directa en los pacientes. Por lo tanto, no hay riesgo inmediato asociado a la salud física o psicológica de los individuos.

Además, se ha puesto un énfasis particular en subrayar el anonimato de la encuesta y la naturaleza voluntaria de la participación de los sujetos de estudio. Esto, a su vez, busca minimizar aún más las implicaciones en relación a la privacidad de la información. Sin embargo, es crucial reiterar que todas estas medidas han sido implementadas con el propósito de cumplir con los más altos estándares éticos y respetar los derechos y la dignidad de los participantes.

Capítulo 5. Construcción del Modelo Teórico

En este capítulo, se exploran las dinámicas del empoderamiento desde una perspectiva transdisciplinaria. A partir de la revisión de la literatura y el marco conceptual se trasladan los conceptos fundamentales del empoderamiento al Modelo Integrado de Empoderamiento Individual y Comunitario, extendiendo los enfoques desde la visión en salud pública, emprendimiento, hasta una propuesta genérica.



5.1 Metodología para la construcción del modelo teórico

En esta fase se realizó la construcción inicial del modelo teórico, mientras que la segunda fase se dedicó a refinar y validar este modelo teórico a través de la investigación empírica. La fase 1 de la investigación se enfocó a partir de las siguientes directrices y metodologías:

- **Alcance TDR:** Implica mapear sistemáticamente la literatura existente para identificar brechas en el conocimiento y comprender la extensión de la evidencia relacionada con el tema de investigación. Es un paso inicial para identificar teorías y estudios relevantes.
- **Directrices PRISMA:** Las evaluaciones recientes han resaltado el papel crucial de las directrices PRISMA en mejorar la transparencia y el rigor en la presentación de revisiones sistemáticas. Su importancia radica en estandarizar prácticas de informe y facilitar la evaluación crítica de hallazgos. No obstante, persisten debates sobre su exhaustividad y aplicabilidad en distintos tipos de revisiones y disciplinas.
- **Metodología de Dubin:** Su enfoque estructurado para desarrollar marcos teóricos se basa en la identificación de componentes clave, la definición de reglas de interacción y la formulación de hipótesis, centrando la construcción en modelos lógicos y completos.

Combinando la metodología de Dubin, el alcance TDR y PRISMA se potencia el rigor e integralidad del proceso, facilitando el desarrollo de marcos teóricos fundamentados en evidencia existente y aseguran transparencia en la revisión de literatura. Esta integración garantizó que el marco sea sólido tanto teóricamente como empíricamente respaldado.

5.1.1 Diseño emergente y enfoque transdisciplinario TDR

En la primera fase, se adoptó un enfoque transdisciplinario TDR que implicó trascender eficazmente las fronteras disciplinarias, integrar conocimientos y abordar desafíos sociales complejos. Este enfoque permitió abordar los desafíos de manera integral, considerando múltiples perspectivas y disciplinas. Al mismo tiempo, reflejó una visión sistémica, al considerar cómo los diferentes conceptos y teorías se interrelacionan y contribuyen al entendimiento global del fenómeno estudiado.

La metodología de alcance ha subrayado su valor en mapear la amplitud de la evidencia sobre un tema particular, especialmente en áreas donde la literatura es vasta y heterogénea. Los investigadores han elogiado su flexibilidad y capacidad para acomodar diversos diseños de estudio y fuentes de datos.

Análisis de Co-Ocurrencias

Inicialmente, se llevó a cabo una investigación bibliométrica que incluyó el análisis de co-ocurrencias mediante técnicas de minería de texto. Esta metodología permitió identificar términos y temas recurrentes en la literatura, facilitando así el mapeo de relaciones entre conceptos clave y la detección de temas emergentes y conexiones conceptuales dentro del campo de estudio. Los resultados obtenidos proporcionaron una comprensión clara de las relaciones conceptuales y temáticas en este ámbito.

Para analizar y visualizar la literatura científica a través de redes bibliométricas, se utilizó el software VOSviewer. Este estudio se basó en los artículos científicos recogidos durante la revisión sistemática de la literatura, con el objetivo principal de identificar las relaciones existentes entre las disciplinas y teorías relacionadas con el empoderamiento individual y comunitario desde un punto de vista genérico basado en el en la gestión del capital humano personal, y la gestión del conocimiento.

Revisión Exhaustiva de la Literatura

El proceso comenzó con una revisión exhaustiva de la literatura para identificar teorías y conceptos relevantes que informarían el desarrollo del modelo teórico. Se realizó una revisión de alcance (scoping review) para mapear la evidencia disponible sobre el empoderamiento individual, el soporte social, y las dinámicas relacionadas en la gestión de las enfermedades crónicas y el emprendimiento. Este enfoque permitió identificar estudios relevantes, teorías y modelos existentes, así como brechas en el conocimiento, proporcionando una base sólida para el desarrollo del marco teórico. Se sintetizó una literatura diversa de psicología, sociología y estudios de emprendimiento para explorar los desafíos de manera integral y capturar matices entre los dominios.

La revisión bibliográfica exploratoria sintetizó la investigación existente sobre el empoderamiento en la gestión personal de la salud, Personal Health Management (PHM) y el emprendimiento. Búsquedas sistemáticas en bases de datos académicas recopilaron un cuerpo de literatura exhaustivo, centrándose principalmente en publicaciones en inglés a partir de 2010. La estrategia de búsqueda implicó consultar tres bases de datos prominentes (PubMed, Web of Science, Scopus) para recopilar exhaustivamente literatura relevante. Se incluyeron trabajos fundamentales anteriores a 2010 para garantizar una comprensión completa del marco teórico. La síntesis temática de documentos de investigación facilitó percepciones sobre experiencias de empoderamiento interconectadas, permitiendo la identificación de temas clave y el establecimiento de un marco teórico.

Durante las fases de selección y exclusión, se diseñaron criterios de exclusión específicos para garantizar la relevancia de los 72 estudios seleccionados. Estos criterios aseguraron el enfoque de la revisión bibliográfica en la investigación que contribuyera a comprender el empoderamiento en contextos de PHM y emprendimiento de la siguiente manera:

- **Estudios relacionados con diseños metodológicos:** Excluir artículos de investigación centrados principalmente en enfoques metodológicos o diseños de estudio, o críticas metodológicas.
- **Habilidades clínicas e intervenciones de atención médica:** Excluir estudios que se centren principalmente en capacitación en habilidades clínicas, procedimientos médicos o intervenciones de atención médica específicas, a menos que aborden

directamente el empoderamiento en la gestión de la salud personal o el emprendimiento.

- **Temas ambientales:** Excluir estudios centrados principalmente en la conservación del medio ambiente, el cambio climático o la sostenibilidad ecológica, a menos que discutan explícitamente su impacto en el empoderamiento en contextos de atención médica o emprendimiento.
- **Avances tecnológicos:** Excluir estudios centrados únicamente en innovaciones tecnológicas o avances en atención médica o emprendimiento, a menos que aborden específicamente su papel en empoderar a individuos o comunidades.
- **Aspectos socioeconómicos:** Excluir estudios centrados principalmente en factores socioeconómicos, como la pobreza, la desigualdad o el desarrollo económico, a menos que se relacionen directamente con el empoderamiento en la gestión de la salud personal o el emprendimiento.

Estos criterios aseguraron la relevancia y el enfoque de la revisión bibliográfica, permitiendo la síntesis de investigaciones que contribuyeran específicamente a comprender el empoderamiento en contextos de PHM y emprendimiento.

Justificación TDR

En resumen, la investigación transdisciplinaria sobre la gestión de enfermedades crónicas es crucial en un contexto donde prevalece un paradigma centrado en la tecnología y la medicalización de la atención sanitaria. La fragmentación en la atención y los desafíos asociados con la adaptación a esta nueva realidad afectan desproporcionadamente a los pacientes crónicos, quienes necesitan apoyo no solo médico, sino también social y emocional. Cerrar las brechas de investigación en este campo es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes y promover su bienestar general. Esta investigación no solo aborda las necesidades médicas de los pacientes, sino que también reconoce su experiencia personal y su capacidad para contribuir de manera significativa a su propio cuidado y manejo de la enfermedad. En última instancia, al abordar estos desafíos desde una perspectiva interdisciplinaria y centrada en el paciente, podemos progresar hacia un enfoque más holístico y efectivo en la gestión de enfermedades crónicas, mejorando así la calidad de vida y el bienestar general de quienes las padecen.

El enfoque transdisciplinario permite enriquecer los avances existentes en salud al trasladar conocimiento de las dinámicas del empoderamiento individual en el ámbito del emprendimiento empresarial. De esta manera, la investigación permite extender los resultados hacia un modelo genérico de empoderamiento individual y comunitario.

5.1.2 Implementación del método PRISMA

Las directrices PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) ofrecen un enfoque sistemático para realizar y reportar revisiones, garantizando transparencia y rigor en la selección y síntesis de estudios relevantes. Han sido elogiadas por mejorar la transparencia y el rigor en la presentación de revisiones sistemáticas. Académicos han subrayado su importancia en la estandarización de prácticas de informe y la facilitación de la evaluación crítica de los hallazgos de la revisión.

Para asegurar una revisión sistemática y exhaustiva de la literatura, se siguieron las directrices del método PRISMA. Este método permitió estructurar la búsqueda, selección y síntesis de los estudios de manera transparente y reproducible. El proceso incluyó lo siguiente:

1. Búsqueda Sistemática:

- Definición de criterios de inclusión y exclusión.
- Selección de bases de datos relevantes.
- Estrategias de búsqueda detalladas y registradas.

2. Selección de Estudios:

- Evaluación de títulos y resúmenes de los artículos encontrados.
- Revisión de los textos completos de los estudios potencialmente relevantes.
- Registro del proceso de selección y exclusión con justificaciones claras.

3. Extracción de Datos:

- Recopilación de información clave de cada estudio seleccionado.
- Uso de una tabla de extracción de datos para asegurar la consistencia.

4. Síntesis de Resultados:

- Análisis temático y de contenido para identificar temas prevalentes.
- Mapear las relaciones entre conceptos clave y construir una base teórica sólida.

Rigor Metodológico

Para fortalecer el rigor metodológico en la investigación, se siguió estrictamente el cumplimiento de marcos estructurados y se aplicaron las pautas PRISMA. El uso de la guía PRISMA aseguró la transparencia, exhaustividad y calidad en la presentación de la revisión sistemática realizada en el estudio. Esto permitió una documentación detallada y estandarizada en la selección, evaluación y síntesis de la información relevante, contribuyendo a la fiabilidad y validez de los resultados obtenidos.

5.1.3 Metodología de diseño de Dubin

En este estudio, se sigue el enfoque propuesto por la metodología de Dubin utilizando la serie de etapas claramente definidas. Los primeros cinco pasos, considerados clave en la formulación teórica de modelos, fueron fundamentales en la construcción teórica de este estudio, mientras que los últimos tres se desarrollaron siguiendo la metodología propuesta en la fase de validación empírica, que se describe más adelante. El diseño emergente permitió ajustar el modelo iterativamente, incorporando nuevos hallazgos y perspectivas a medida que avanzaba la investigación. La metodología de Dubin enfatiza en la validación empírica para confirmar la precisión del modelo teórico, lo que también permite validar los componentes/etapas del marco mediante estudios de caso o métodos de investigación cualitativa para asegurar su aplicabilidad y

efectividad en situaciones reales. Al aplicar esta metodología, el desarrollo del marco en la sección 5.5 se benefició de un enfoque estructurado, garantizando coherencia y progresión lógica en la definición de los componentes y etapas clave en el proceso de empoderamiento comunitario y sostenibilidad. La estructura clara del marco, con sus etapas definidas y relaciones precisas, se ajusta conceptualmente a la metodología de Dubin, que ha guiado de manera sistemática el desarrollo del marco para representar lógicamente el proceso de empoderamiento comunitario y sostenibilidad.

Justificación de la metodología de Dubin

De acuerdo con Chermack (2005), el enfoque de Dubin es considerado como “el método de investigación más apropiado porque (1) es el método más completo de construcción de teorías disponible, (2) requiere que el investigador/teórico construya un modelo teórico basado en ideas conceptuales y lógicamente conectadas, (3) requiere la traducción de ese modelo teórico en hipótesis comprobables sobre cómo funciona la teoría en la práctica, (4) requiere que el modelo teórico sea probado para afirmar que una teoría existe, y (5) a través de la identificación de hipótesis, proporciona una demanda para la investigación empírica”.

Se escogió esta metodología por las siguientes consideraciones:

1. **Enfoque Integral:** La metodología de Dubin ofrece un enfoque integral para la construcción de modelos teóricos, proporcionando pasos claros a seguir en el proceso. Esto asegura que todos los aspectos esenciales sean considerados e integrados en el marco teórico.
2. **Progresión Lógica:** El proceso de ocho pasos delineado por Dubin guía a los investigadores a través de una progresión lógica, comenzando desde la identificación de las unidades fundamentales de la teoría hasta la prueba empírica de las hipótesis derivadas del modelo teórico. Esta secuencia lógica ayuda a mantener la coherencia y el rigor en el desarrollo del marco teórico.
3. **Flexibilidad:** Aunque la metodología de Dubin proporciona un marco estructurado, también permite flexibilidad para adaptarse al contexto y a los objetivos específicos de la investigación. Los investigadores pueden adaptar el marco a sus preguntas de investigación e incorporar la literatura y los conceptos relevantes según sea necesario.
4. **Validación Empírica:** Al incluir pasos para la formulación de hipótesis y la realización de investigaciones empíricas, la metodología de Dubin asegura que el marco teórico no solo sea conceptualmente sólido, sino también empíricamente fundamentado. Este proceso de validación mejora la credibilidad y la robustez del marco teórico.
5. **Ampliamente Reconocida:** La metodología de Dubin ha sido ampliamente reconocida y aplicada en diversas disciplinas, particularmente en campos como la gestión, el marketing y la teoría organizacional. Su reputación establecida añade credibilidad al enfoque de investigación y a la construcción del marco teórico.

La metodología de Dubin, junto con técnicas como el alcance TDR y PRISMA, pueden complementarse mutuamente en el proceso de investigación, especialmente en el contexto del desarrollo de un marco teórico integral y la realización de revisiones de literatura. Así es como pueden interrelacionarse:

5.2 Dinámicas del empoderamiento e integración de aportes transdisciplinarios

Esta parte del capítulo se enfoca en integrar los resultados obtenidos para delinear un modelo teórico, abordando cuatro aspectos clave:

- Empoderamiento Individual
- Participación activa
- Desarrollo Comunitario
- Prácticas Sostenibles

Organizando los conceptos en salud pública, desde el más amplio, que es el empoderamiento, hasta el más específico, que es la autonomía, podríamos estructurarlos de la siguiente manera:

Empoderamiento del paciente y atención centrada en el paciente:

- Proporcionan el marco y el apoyo para que los individuos participen en la autogestión y el autocuidado de manera efectiva.
- Capacitan a los pacientes para tomar un papel activo en su cuidado.
- Entregan una atención médica centrada en las necesidades y preferencias individuales.
- Promueven la autonomía del paciente, mejorando los resultados de salud y la satisfacción con la atención recibida.

Autogestión:

Implica que los individuos tomen el control activo de su salud, gestionando sus condiciones médicas, síntomas y tratamientos en su vida diaria.

Capacita a las personas para que se conviertan en expertos de su propia salud y promueve un enfoque proactivo hacia el manejo de las enfermedades crónicas.

Autocuidado:

Se extiende más allá del manejo de condiciones médicas específicas para abarcar prácticas destinadas a promover el bienestar físico, emocional y mental en general.

Incluye hábitos de vida saludables y la búsqueda de atención preventiva.

Teorías fundamentales que sustentan el estudio:

- Teoría de la espiral del conocimiento
- Teoría de las capacidades dinámicas
- Teoría del capital humano
- Teoría de la autoeficacia

- Teoría de la salutogénesis
- Teoría del capital social

Al organizar los conceptos de esta manera, se sigue una progresión lógica desde el concepto más amplio de empoderamiento hasta conceptos más específicos como la autogestión y el autocuidado, culminando con las teorías fundamentales que sustentan el estudio en el ámbito de la salud pública y el manejo de enfermedades crónicas.

Durante el análisis teórico de la tesis, se identifican varios hallazgos cruciales relacionados con el planteamiento de la investigación. Estos descubrimientos, basados en un análisis temático exhaustivo de la literatura disponible, sientan las bases para una sólida comprensión del empoderamiento individual y comunitario, y sus dinámicas en la gestión del conocimiento de enfermedades crónicas en comunidades virtuales. Estos hallazgos proporcionan una base sólida para la investigación en curso, permitiendo evolucionar el modelo teórico según la metodología de Dubin.

Dado que es una investigación centrada en el capital humano personal, el modelo evoluciona hacia el empoderamiento en el emprendimiento; y culmina en un modelo genérico de empoderamiento individual y comunitario. Esta generalización es posible gracias al enfoque transdisciplinario de la investigación. Los hallazgos teóricos ofrecen una visión profunda de los fundamentos y factores del empoderamiento individual y comunitario, descritos en la Tabla 3. Las analogías de estas dinámicas en el emprendimiento y los hallazgos teóricos se describen con detalle en el apartado 7.1; a continuación, se citan los aspectos relevantes de este estudio:

Tabla 3. Factores y Fundamentos del Empoderamiento Individual y Comunitario.

Tema	Temas clave	Teorías, modelos y estudios relevantes
Empoderamiento individual	Autoeficacia, autonomía y autodeterminación	Bandura, 1999; Maynard et al., 2012
Participación activa	Apoyo social y comunitario	Cohen & Wills, 1985; Nahapiet & Ghoshal, 2009
Desarrollo comunitario	Colaboración, cooperación, acción colectiva y capital humano	Becker, 1964; Gratton & Ghoshal 2003
Prácticas sostenibles	Prácticas sostenibles, impulsores y dinámicas basadas en el conocimiento e innovación	Putnam, 2000; Shepherd & Patzelt 2011

1. Experiencias y desafíos compartidos de empoderamiento en la gestión personal de la salud y el emprendimiento

Durante el análisis, se observa que tanto los pacientes empoderados como los emprendedores enfrentan obstáculos similares a pesar de sus diferentes ámbitos de actuación. Esto destaca la evolución del empoderamiento en la sociedad actual al proporcionar a las personas los recursos y habilidades esenciales para tomar el control de sus vidas. Se destaca la interconexión entre las experiencias de empoderamiento de pacientes y emprendedores, resaltando su camino conjunto hacia el crecimiento personal y la autonomía, tal como se describe en la Tabla 6.

2. Temas clave del empoderamiento y sus implicaciones sociales para la sostenibilidad y el progreso económico:

Tal como se detalla en la Tabla 7, se identifican varios temas cruciales del empoderamiento, incluyendo el empoderamiento individual, el apoyo y la participación comunitaria, el capital humano e intelectual, y las prácticas sostenibles. Estos temas no solo influyen en el bienestar individual y comunitario, sino que también tienen implicaciones significativas para la sostenibilidad y el progreso económico. Se observa una conexión directa entre el empoderamiento individual y el progreso económico, lo que resalta el papel vital del empoderamiento en el impulso del avance económico a través de decisiones de salud informadas y el emprendimiento, descrito en la Tabla 7..

3. Comparación entre perspectivas de capital humano, desarrollo económico, empoderamiento y crecimiento personal:

Se realiza una comparación entre dos perspectivas: Capital Humano y Crecimiento Personal (EPG) en relación al Capital Intelectual y Desarrollo Comunitario (ICED), Tabla 9. Esta comparación proporciona una comprensión más profunda de las dinámicas críticas que moldean el progreso social. Se observa que, aunque distintas, estas perspectivas se complementan mutuamente, contribuyendo al avance individual y social a través de vías interconectadas. El capital humano se integra en el contexto del desarrollo comunitario, enfatizando cómo las habilidades y conocimientos individuales contribuyen a los esfuerzos colectivos para el desarrollo y la mejora de la comunidad

Se evidencian similitudes entre las experiencias de empoderamiento de pacientes empoderados y emprendedores, resaltando la conexión entre ambos grupos a pesar de operar en ámbitos distintos. A pesar de sus caminos diferentes, ambos enfrentan obstáculos comparables, desde la navegación en sistemas complejos hasta el manejo de la incertidumbre. La importancia de los entornos de apoyo en la facilitación del empoderamiento y la superación de desafíos es fundamental. Estos hallazgos destacan los paralelismos entre emprendedores y pacientes empoderados, enfatizando su camino conjunto hacia el crecimiento personal y la autonomía.

Además, se identifican temas clave del empoderamiento y sus implicaciones sociales para la sostenibilidad y el progreso económico. Se destaca la contribución del empoderamiento tanto a la sostenibilidad como a la economía, resaltando su papel en el avance económico a través de la toma de decisiones de salud activa y el emprendimiento. Este conocimiento subraya la interconexión entre el empoderamiento individual y el progreso económico, dando forma a las sociedades contemporáneas.

Al conectar estos pasos del modelo teórico con la evidencia teórica proporcionada, podemos observar cómo se sustentan y se complementan entre sí, formando un marco sólido basado en la teoría y la investigación previa en empoderamiento individual, participación comunitaria y desarrollo sostenible.

En resumen, estos hallazgos proporcionan una base sólida para construir el modelo teórico y enriquecen la comprensión del empoderamiento individual y comunitario tanto en la gestión del conocimiento de enfermedades crónicas en una comunidad virtual, extendiéndose a otros ámbitos.

5.3 Iteraciones en la construcción del modelo

Las iteraciones del modelo presentadas a continuación se han construido a partir de un riguroso análisis de contenido de una comunidad virtual de pacientes crónicos. Este enfoque ha permitido capturar y sintetizar las experiencias y prácticas compartidas por los pacientes, proporcionando una base sólida para el desarrollo de las etapas de empoderamiento individual y comunitario del modelo propuesto en esta tesis.

Iteración IE-EIG

La primera iteración se centra en **vincular las ideas de investigación teóricas con las experiencias de dos pacientes** de la comunidad virtual, proporcionando una visión detallada de la gestión de la salud personal para pacientes crónicos, especialmente aquellos con enfermedades oncológicas. A través del análisis de contenido de las conversaciones y experiencias compartidas en la comunidad virtual, se pone énfasis en el empoderamiento individual y la participación activa en el cuidado de la salud (Hurtado Illanes & Viedma Martí, 2017; Viedma Martí & Enache, 2008).

El **empoderamiento individual (IE)** se concibe al identificar el concepto de gestión personal de la salud entre los pacientes, de manera tal de enfocarse en tomar el control de su propio autocuidado. Este concepto resuena con la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que resalta el bienestar holístico. Además, el empoderamiento individual reconoce la importancia de la gestión del capital humano personal, incluyendo el capital intelectual, social y emocional como aspectos clave de mejoría. De esta manera, el análisis se realiza desde una perspectiva centrada en el paciente.

La participación activa (IEG) se identifica como una etapa crucial, considerando a los pacientes como cocreadores en la innovación de recursos para su autocuidado diario.

Se hace evidente la importancia de las prácticas sostenibles con un enfoque en el cuidado de la salud y estrategias de autogestión. Además, se resalta la importancia de la alfabetización en salud como un medio esencial para que los pacientes se comuniquen efectivamente con sus proveedores de atención médica.

Aspectos clave de la iteración IE-IEG

En la Iteración IE-EIG, se destacan dos etapas fundamentales para la gestión de la salud personal de pacientes crónicos:

- **La participación activa de los pacientes**, como cocreadores en la innovación de recursos para su autocuidado, promueve su responsabilidad y empoderamiento. Este enfoque se alinea con la atención centrada en el paciente, destacando la importancia de su involucramiento en el proceso.
- **El empoderamiento individual**, basado en la gestión del capital humano personal (intelectual, social y emocional), permite a los pacientes asumir el control de su salud y tomar decisiones informadas y activas sobre su bienestar.

Iteración IE- IEG. Comparación entre empoderamiento individual e inteligencia artificial

Basada en el enfoque inicial de concebir las etapas del modelo mediante el análisis de contenido de la comunidad virtual, esta iteración se enfoca en la valoración de cómo el empoderamiento de los pacientes puede complementarse con la gestión de síntomas y su análisis posterior a través de la analítica de síntomas (analytics) basada en minería de datos. Se reconoce

que el empoderamiento del paciente debe ser la prioridad en el caso de pacientes crónicos, postulando que la introducción de recursos de medicalización y tecnificación debe darse una vez establecido un modelo de empoderamiento sólido (Hurtado Illanes & Viedma Martí, 2018). De la comparación de ambos enfoques se concluye lo siguiente:

Enfoque basado en analítica de síntomas (analytics):

- Identificación de patrones y apoyo en el diagnóstico.
- Enfoque limitado a lo físico y posiblemente descuidado de la salud emocional.
- Posibilidad de centrarse en la enfermedad en lugar de la persona.

Enfoque basado en empoderamiento del paciente:

- Promoción de responsabilidad y conciencia en las decisiones de salud.
- Fomento de cambios de estilo de vida positivos y duraderos.
- Requiere más compromiso inicial pero resulta en un empoderamiento a largo plazo.

El empoderamiento del paciente es fundamental para una atención efectiva y centrada en el individuo. Al capacitar primero al paciente, se logra una mejor autogestión y bienestar en contraposición a una atención puramente reactiva a los síntomas. La participación activa de los pacientes como cocreadores de su autocuidado, resalta la importancia de otorgarles control sobre su propia salud.

Esta iteración identifica que el empoderamiento individual se orienta a la gestión de la salud desde un sentido amplio, más allá de la mera ausencia de enfermedad, incorporando la gestión del capital humano personal para abordar enfermedades crónicas de manera holística. Propone un enfoque que promueve el autocontrol al ayudar a los pacientes a comprender las dinámicas de la enfermedad y mejorar su calidad de vida.

Desde un enfoque de participación activa del paciente, esta iteración implica una revisión exhaustiva en áreas como analítica aplicada a la salud, y gestión del capital humano enfocado a la gestión personal de la salud. Se orienta en un marco centrado en el estilo de vida para el manejo de la salud en pacientes crónicos. Se valora la posibilidad de complementar el modelo con la gestión de prácticas predictivas y proactivas para reducir eventos costosos en el sistema de salud.

Aspectos clave de la iteración IE-IEG. Comparativa de enfoques

Esta interacción se centra en comprender la salud de manera integral, más allá de la ausencia de enfermedad, y promueve la gestión del capital humano personal para abordar enfermedades crónicas de manera holística. Se resalta la importancia del empoderamiento individual y la participación activa de los pacientes en su propio cuidado, siendo clave para una atención efectiva y centrada en la persona.

Finalmente se concluye que el empoderamiento individual y comunitario es fundamental, y que la gestión de síntomas y análisis a través de inteligencia artificial podrían complementar el modelo en fases posteriores.

Iteración IE-SP

Siguiendo el enfoque anterior de observar la comunidad virtual mediante el análisis de contenido, esta iteración del modelo se centra en observar las dinámicas de innovación en países en desarrollo, con especial atención a pacientes con enfermedades complejas. Durante este análisis, destacan aspectos cruciales como las tecnologías de la información, las redes sociales y el capital humano. La construcción del modelo teórico se basa en observaciones detalladas de estas dinámicas, integrando conceptos como el empoderamiento individual, la participación activa, manifestada por un fuerte compromiso individual de los participantes con enfermedades complejas, el desarrollo comunitario y las prácticas sostenibles para mejorar la gestión de la salud en estos entornos (Hurtado Illanes, 2019a).

El empoderamiento individual se resalta como un factor clave para mejorar la gestión de la salud en países en desarrollo, reconociendo que el capital humano desempeña un papel crucial en la promoción del bienestar y la salud. Esta fase fundamental del modelo destaca el apoyo de la comunidad virtual para fomentar la autonomía y el autocuidado de los pacientes, generando impactos positivos en la gestión de su salud. Además, se subraya la relevancia de utilizar tecnologías maduras y accesibles, como el uso de Internet y redes sociales, para garantizar la escalabilidad de las soluciones implementadas.

En resumen, el modelo se fundamenta en observaciones minuciosas de las dinámicas de innovación en países en desarrollo. Estas observaciones respaldan la importancia del empoderamiento individual y el fortalecimiento del capital humano para mejorar el bienestar y la salud, promoviendo la autonomía de los pacientes y generando impactos positivos a largo plazo en la gestión de la salud y el bienestar general.

Aspectos clave de la iteración IE-SP

En esta iteración del modelo, **se destacan tanto el Empoderamiento Individual (IE) como las Prácticas Sostenibles (SP)**. La sostenibilidad es crucial en países en desarrollo, ya que garantiza que las soluciones implementadas no solo sean efectivas a corto plazo, sino también viables y escalables a largo plazo. Integrar el empoderamiento individual con prácticas sostenibles asegura que los pacientes puedan gestionar su salud de manera autónoma y continua, utilizando tecnologías maduras y accesibles disponibles en sus entornos. Esto fomenta una mejora sostenida en la gestión de la salud y el bienestar general.

Iteración final. Integración y enfoque inter-etapas

En esta iteración final, se integran los resultados de las iteraciones anteriores en un modelo sólido de cuatro etapas, siguiendo el enfoque inicial de análisis de contenido complementado con un análisis temático. **El concepto de apoyo social a través de la comunidad virtual se hace evidente**, de esta manera se concibe la etapa de desarrollo comunitario. Los pacientes son empoderados por la comunidad (IE) para alcanzar sus metas de autogestión, adquiriendo conocimientos sobre su enfermedad, recursos y cambios en el estilo de vida (Hurtado Illanes, 2024). A través del conocimiento, son capaces de identificar señales de alerta y colaborar eficazmente con los profesionales de la salud.

Los pacientes participan activamente en la comunidad (IEG), formulando estrategias de salud personal y contribuyendo a la comunidad compartiendo sus experiencias e ideas. Esta participación activa promueve un sentido de inclusión y pertenencia (Hurtado Illanes, 2019b).

La comunidad funciona como un mini-ecosistema de conocimiento (CD), donde los miembros colaboran para identificar y compartir recursos. Este enfoque comunitario apoya a los pacientes en el manejo de sus condiciones de salud y fomenta un ambiente de aprendizaje y crecimiento colectivo.

Finalmente, se describen prácticas sostenibles que aprovechan recursos de bajo costo y fácil acceso. El uso de redes sociales y tecnologías de información a través de Internet, facilita la comunicación y el apoyo continuo, permitiendo a los pacientes gestionar su salud de manera independiente sin importar su ubicación geográfica.

5.4 Modelo 1. Aplicación de la metodología de Dubin en salud.

En este apartado se describe la construcción del modelo aplicado a la gestión de la salud, el cual se extiende posteriormente a través de un análisis comparativo con enfoques empresariales, explorando el concepto de empoderamiento en emprendedores. A través de esta comparación, se busca identificar elementos clave que puedan enriquecer y fortalecer el modelo inicial. Con estos análisis y reflexiones, se genera un modelo integrado que aborda de manera genérica el empoderamiento individual y comunitario, incorporando aspectos tanto de la gestión de la salud como del ámbito empresarial. Este enfoque multidisciplinario tiene como objetivo aportar nuevas perspectivas y enfoques innovadores para promover el desarrollo de estrategias efectivas y sostenibles en el ámbito del cuidado de la salud y el fortalecimiento de las comunidades.

5.4.1 Unidades

Unidades (Constructos) en el Modelo de Empoderamiento en Salud:

Empoderamiento Individual [IE]

Participación Activa [IEG]

Desarrollo Comunitario [CD]

Prácticas Sostenibles [SP]

Fundamentos de Empoderamiento [EF]: Autoeficacia, Apoyo Social, Colaboración y Conocimiento

5.4.2 Leyes de interacción

Interacciones entre Unidades:

[IE] influenciado por [EF]: La autoeficacia (Fundamento) contribuye al Empoderamiento Individual.

[IEG] impulsado por [EF]: El apoyo social actúa como un (Fundamento) que promueve la participación activa ([IEG]).

[CD] facilitado por [EF]: La colaboración (Fundamento) impulsa el Desarrollo Comunitario (CD).

[SP] mejoradas a través de [EF]: El conocimiento (Fundamento) promueve las Prácticas Sostenibles.

5.4.3 Límites

Alcance y límites del Modelo:

Contexto: Aplicable a la gestión del conocimiento en enfermedades crónicas en configuraciones de salud.

Entorno: Enfoque en individuos y comunidades dentro de los dominios de atención médica y gestión personal de la salud

Temporal: Comprende una progresión de etapas desde el empoderamiento individual hasta las prácticas sostenibles.

5.4.4 Estados del sistema

Diferentes Condiciones o Fases:

Estado Inicial: Individuos con bajo empoderamiento y compromiso.

Estados Intermedios: Etapas progresivas donde los individuos ganan empoderamiento, participan activamente, contribuyen al desarrollo comunitario y adoptan prácticas sostenibles.

Estado Deseado: Individuos y comunidades totalmente empoderados y comprometidos que emplean prácticas sostenibles.

5.4.5 Proposiciones

Declaraciones Teóricas:

1. Proposición [IE]: La autoeficacia es esencial para el empoderamiento individual
2. Proposición [IEG]: El apoyo social contribuye a la participación activa.
3. Proposición [CD]: La colaboración es esencial para el desarrollo comunitario.
4. Proposición [SP]: El acceso al conocimiento fomenta prácticas sostenibles.

Proposiciones Inter-etapas:

5. El empoderamiento individual [IE] promueve la participación activa [IEG].
6. La participación individual [IEG] contribuye al desarrollo comunitario [CD].
7. El desarrollo comunitario [CD] apoya la adopción de prácticas sostenibles [SP].
8. Las prácticas sostenibles [SP] refuerzan el empoderamiento individual [IE].

5.4.6 Indicadores empíricos

Medición de Constructos:

1. Autoeficacia: Evidencia respecto a la creencia de los individuos en su capacidad para superar desafíos, obtenidos a partir de relatos y testimonios de los participantes en la comunidad virtual y las conclusiones del análisis temático de los datos de la comunidad. Identificar expresiones de confianza, sensación de control de las situaciones y capacidad de los participantes para superar desafíos.
2. Participación Activa: Evidencia respecto a actividades comunitarias mediante análisis cualitativo en las contribuciones a discusiones y participación en actividades de la comunidad virtual. Evidencia respecto a actividades de compromiso activo en el autocuidado.
3. Apoyo Social: Evidencia respecto a la percepción de apoyo social de los participantes, obtenida mediante el análisis de contenido de interacciones en la comunidad virtual y de las opiniones expresadas por los participantes. Observar muestras de solidaridad, comprensión y colaboración que indiquen niveles de apoyo social.
4. Colaboración: Evidencia de la colaboración entre los miembros de la comunidad virtual a partir de la identificación en el estudio temático de trabajo en equipo, ayuda mutua y trabajo conjunto para lograr objetivos comunes.
5. Desarrollo comunitario. Evidencia respecto a prácticas de desarrollo comunitario o narrativas que reflejen esfuerzos conjuntos para mejorar la comunidad, iniciativas colaborativas y acciones orientadas al crecimiento y bienestar comunitario.
6. Conocimiento: Evidencia respecto al acceso a conocimientos a partir de los temas emergentes relacionados con la información compartida, discusiones sobre temas relevantes y búsqueda de recursos entre los participantes de la comunidad virtual.
7. Prácticas sostenibles. Evidencia respecto a narrativas que indiquen preocupación por el mantener las mejoras personales obtenidas y acciones para la preservación de recursos y esfuerzos hacia un cambio positivo a largo plazo en la comunidad virtual.

5.4.7 Hipótesis

Declaraciones Comprobables, se espera que:

1. Hipótesis IE: Mayores niveles de autoeficacia influyan positivamente en el empoderamiento individual.
2. Hipótesis IEG: Un mayor apoyo social contribuirá a una mayor participación activa.
3. Hipótesis CD: La colaboración efectiva dentro de una comunidad contribuirá al desarrollo comunitario.
4. Hipótesis SP: El acceso al conocimiento se verá beneficiado con la adopción de prácticas sostenibles.

Hipótesis inter-etapas, se hipotetiza que:

1. El empoderamiento individual [IE] influyen positivamente en la participación activa [IEG].
2. La participación activa [IEG] contribuya positivamente al desarrollo comunitario [CD].
3. Las comunidades desarrolladas [CD] adoptarán y mantendrán prácticas sostenibles [SP].
4. La adopción y práctica de comportamientos sostenibles [SP] por parte de los individuos fortalecerá su sentido de empoderamiento personal [IE].

5.4.8 Visualización del modelo teórico

La Figura 6 describe el modelo teórico de Empoderamiento en Salud, así como la relación entre las variables dependientes, independientes y las etapas de empoderamiento que describen un proceso evolutivo.

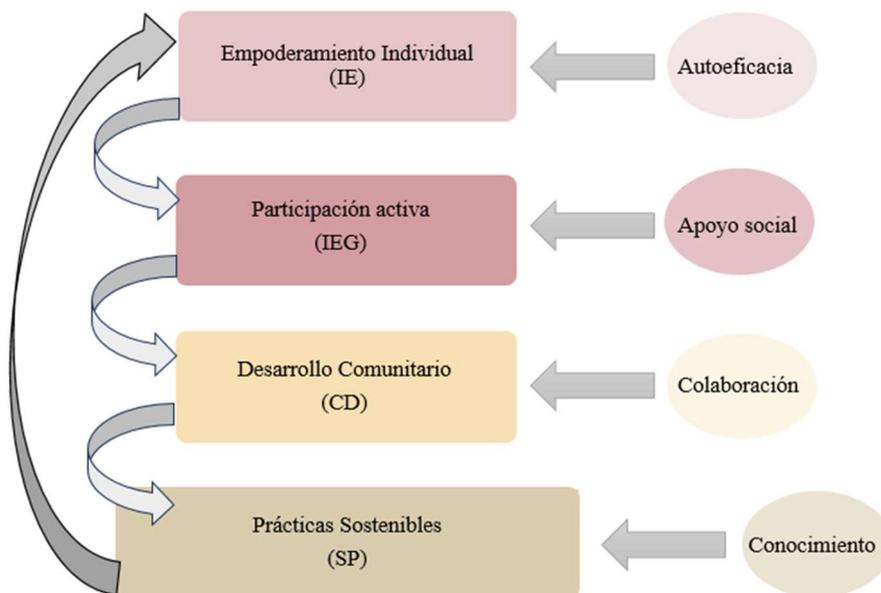


Figura 6. Modelo de Empoderamiento Individual y Comunitario en Salud

5.4.9 Descripción del proceso de construcción del modelo

Unidades de teoría, factores y fundamentos

En el contexto del modelo de Dubin, los factores y fundamentos (EF) se consideran unidades de teoría por las siguientes razones:

1. Constituyen Elementos Básicos del Modelo

Las unidades de teoría en un modelo se refieren a los componentes fundamentales que describen y explican el fenómeno en estudio. En este caso, los factores y fundamentos (EF) representan las bases sobre las cuales se construyen otros constructos del modelo, como el empoderamiento individual (IE) y la participación activa (IEG).

2. Influyen Directamente en Otros Constructos

Las unidades de teoría deben ser capaces de influir y explicar el comportamiento de otros constructos en el modelo. Los EF (autoeficacia, apoyo social, colaboración, etc.) son elementos que afectan directamente a constructos como IE, IEG, CD y SP. Por ejemplo, la autoeficacia y la autonomía influyen en el empoderamiento individual, mientras que el apoyo social promueve la participación activa.

3. Medibles y Observables

Para que un componente se considere una unidad de teoría, debe ser medible y observable. Los factores y fundamentos en EF pueden ser evaluados a través de indicadores empíricos específicos. Por ejemplo, la autoeficacia se puede medir a través de la percepción de los individuos sobre su capacidad para controlar resultados, y el apoyo social se puede medir mediante la frecuencia y calidad de las interacciones sociales.

4. Fundamentan la Estructura Teórica

En un modelo teórico, los fundamentos y factores proporcionan el contexto necesario para entender cómo y por qué ocurren ciertos fenómenos. En el modelo de Dubin, los EF proporcionan el contexto necesario para entender el empoderamiento individual, la participación activa, el desarrollo comunitario y las prácticas sostenibles. Sin estos fundamentos, el modelo carecería de una base teórica sólida para explicar las relaciones entre los constructos.

5. Facilitan la Formulación de Propositiones y Hipótesis

Las unidades de teoría son esenciales para la formulación de proposiciones teóricas y hipótesis comprobables. En este modelo, las proposiciones e hipótesis se basan en cómo los factores y fundamentos (EF) influyen en otros constructos. Por ejemplo, la hipótesis de que niveles más altos de autoeficacia incrementarán el empoderamiento individual se basa en el reconocimiento de la autoeficacia como un factor fundamental.

6. Proveen una Base para la Interacción entre Constructos

Los factores y fundamentos actúan como puntos de intersección que facilitan la interacción entre diferentes constructos del modelo. Permiten entender cómo cambios en un aspecto (como el aumento en la educación y conocimiento) pueden afectar otros aspectos (como la adopción de prácticas sostenibles).

Ejemplo ilustrativo

El siguiente ejemplo ilustra la utilización de factores y fundamentos (EF) y su importancia al ser considerados como unidades de teoría, en este caso, examinando la autoeficacia y el apoyo social, se tiene que:

1. Autoeficacia: Este fundamento afecta la percepción de control que tiene un individuo sobre sus acciones y resultados, influyendo así en su nivel de empoderamiento individual. La autoeficacia se mide mediante encuestas o evidencias empíricas que capturen la confianza de los individuos en su capacidad para realizar tareas y alcanzar objetivos.
2. Apoyo Social: Este fundamento promueve la participación activa de los individuos en actividades comunitarias. Se puede medir a través de encuestas o evidencias empíricas que evalúan la frecuencia y calidad de las interacciones sociales de un individuo.

Ambos factores no solo describen aspectos del comportamiento individual, sino que también proporcionan las bases para entender y predecir cómo se desarrollarán otros constructos en el modelo.

En resumen, los factores y fundamentos (EF) se consideran unidades de teoría porque son elementos esenciales y medibles que explican y sustentan las relaciones y comportamientos observados en el modelo.

Detalles en la construcción

Siguiendo los pasos de la metodología de Dubin descritos en la sección 4.2, se asegura un enfoque sistemático. La naturaleza estructurada de esta metodología, con etapas claramente definidas, así como sus relaciones, facilita una construcción rigurosa y ayuda a comprender las dinámicas del empoderamiento individual y comunitario.

Al aplicar la metodología de Dubin, el desarrollo del modelo se beneficia de un enfoque estructurado para la construcción de teorías, asegurando coherencia y progresión lógica en la delineación de componentes y etapas centrales dentro del proceso de empoderamiento.

Al determinar los conceptos fundamentales o unidades que forman la base del modelo, se definen las unidades que corresponden a los aspectos clave del empoderamiento identificados en la investigación transdisciplinaria: "Empoderamiento Individual," "Participación Individual," "Desarrollo Comunitario," y "Prácticas Sostenibles".

Las reglas de interacción describen cómo interactúa cada componente con los demás. Por ejemplo, "Empoderamiento Individual" puede preceder a la "Participación Individual," que a su vez puede preceder a otras etapas.

Los límites de la teoría definen el ámbito dentro del cual opera el modelo, mientras que el estado del sistema establece las características de cada etapa. Por ejemplo, "Empoderamiento Individual" puede caracterizarse por aumentar la autoeficacia.

Las deducciones lógicas o proposiciones sobre cómo cada etapa/componente contribuye al proceso general de empoderamiento comunitario y sostenibilidad están basadas en suposiciones teóricas y evidencia empírica. Los indicadores empíricos especifican criterios medibles que reflejan el estado o condición de cada etapa/componente. Por ejemplo, los indicadores para "Empoderamiento Individual" podrían incluir niveles autoinformados de autonomía y control percibido sobre la propia vida.

De la misma manera, la metodología de Dubin permite generar hipótesis testables que predigan relaciones entre las etapas/componentes y sus resultados. Las hipótesis exploran, por ejemplo, el impacto del empoderamiento individual en el compromiso comunitario o la relación entre prácticas sostenibles y el desarrollo comunitario a largo plazo.

Finalmente, la metodología de Dubin enfatiza la validación empírica para confirmar la precisión del modelo teórico. De manera similar, los componentes/etapas del modelo pueden ser validados empíricamente a través de métodos de investigación cualitativa para asegurar su aplicabilidad y efectividad en contextos del mundo real.

Este modelo ajustado responde directamente a las hipótesis propuestas, mostrando cómo los diversos fundamentos y factores de empoderamiento influyen y se relacionan a lo largo de las etapas desde el empoderamiento individual hasta la adopción de prácticas sostenibles. El modelo también sirve como una guía para diseñar un estudio empírico que permita medir estas relaciones y validar las hipótesis en el contexto de la gestión del conocimiento de enfermedades crónicas.

5.5 Modelo 2. Aplicación de la metodología de Dubin en emprendimiento.

En esta sección, se detalla la segunda construcción del modelo de empoderamiento individual y comunitario centrado en el emprendimiento. A continuación, se adaptan los activos de conocimiento de la investigación sistemática relacionada con emprendimiento para crear un modelo teórico análogo. La Tabla 4 resume las teorías, modelos y estudios sobre los que se fundamenta este modelo.

Tabla 4. Factores y Fundamentos del Empoderamiento en Emprendimiento

Tema	Temas clave	Teorías, modelos y estudios relevantes
Empoderamiento individual	Autoeficacia, autonomía y autodeterminación	Bandura, 1999; Maynard et al., 2012; Luthans & Ibrayeva, 2006; Ryan & Deci, 2000; Shepherd & Patzelt, 2011
Apoyo y participación comunitaria	Apoyo social, participación activa y compromiso	Nahapiet & Ghoshal, 1998; Ridings & Gefen, 2004; Thoits, 2011; Cohen & Wills, 1985; Frost & Massagli, 2008
Desarrollo comunitario	Colaboración, cooperación, acción colectiva y capital humano	Becker, 1964; Gratton & Ghoshal, 2003; Unger et al., 2011; Belitski et al., 2021; Pigg, 2002
Prácticas sostenibles	Prácticas sostenibles, impulsores y dinámicas basadas en el conocimiento e innovación	Putnam, 2000; Shepherd & Patzelt, 2011; Muñoz & Cohen, 2018; Carayannis et al., 2022; Snow et al., 2017

5.5.1 Unidades

Unidades (Constructos) en el Modelo de Empoderamiento en Emprendimiento:

Empoderamiento Individual [IE]

Participación Activa [IEG]

Desarrollo Comunitario [CD]

Prácticas Sostenibles [SP]

Fundamentos de Empoderamiento [EF]: Autoeficacia, Apoyo Social, Colaboración y Conocimiento

5.5.2 Leyes de interacción

Interacciones entre Unidades:

[IE] influenciado por [EF]: La autoeficacia (Fundamento) contribuye al Empoderamiento Individual.

[IEG] impulsado por [EF]: El apoyo social actúa como un (Fundamento) que promueve la participación activa ([IEG]).

[CD] facilitado por [EF]: La colaboración (Fundamento) impulsa el Desarrollo Comunitario (CD).

[SP] mejoradas a través de [EF]: El conocimiento (Fundamento) promueve las Prácticas Sostenibles.

5.5.3 Límites

Alcance y límites del Modelo:

Contexto: Aplicable a los ecosistemas y comunidades de emprendimiento, especialmente en contextos post-crisis.

Entorno: Enfoque en individuos y comunidades dentro de la industria del emprendimiento.

Temporal: Comprende una progresión de etapas desde el Empoderamiento Individual hasta las Prácticas Sostenibles.

5.5.4 Estados del sistema

Diferentes Condiciones o Fases:

Estado Inicial: Emprendedores con bajo empoderamiento y compromiso.

Estados Intermedios: Etapas progresivas donde los emprendedores ganan empoderamiento, participan activamente, contribuyen al desarrollo comunitario y adoptan prácticas sostenibles.

Estado Deseado: Emprendedores y comunidades totalmente empoderados y comprometidos que emplean prácticas sostenibles.

5.5.5 Proposiciones

Declaraciones Teóricas:

1. Proposición [IE]: La autoeficacia es esencial para el empoderamiento individual
2. Proposición [IEG]: El apoyo social contribuye a la participación activa de los emprendedores.
3. Proposición [CD]: La colaboración es esencial para el desarrollo comunitario.
4. Proposición [SP]: El acceso al conocimiento fomenta prácticas sostenibles.

Proposiciones Inter-etapas:

5. El empoderamiento individual [IE] promueve la participación activa [IEG].
6. La participación individual [IEG] contribuye al desarrollo comunitario [CD].
7. El desarrollo comunitario [CD] apoya la adopción de prácticas sostenibles [SP].
8. Las prácticas sostenibles [SP] refuerzan el empoderamiento individual [IE].

5.5.6 Indicadores empíricos

Medición de Constructos:

Autoeficacia:

- Descripción: Medición de la creencia de los emprendedores en su capacidad para controlar resultados.
- Indicador: Utilización de escalas de evaluación de autoeficacia emprendedora, como cuestionarios y encuestas validadas.

Participación Activa:

- Descripción: Medición de la participación activa de los emprendedores en actividades y proyectos.
- Indicador: Número de actividades emprendedoras, eventos y proyectos en los que participan los emprendedores.

Apoyo de la Comunidad:

- Descripción: Evaluación del apoyo recibido a través de interacciones con otros emprendedores y comunidades.
- Indicador: Frecuencia y calidad de las interacciones con otras comunidades de emprendedores, medida mediante encuestas y análisis de contenido de comunicaciones.

Colaboración:

- Descripción: Medición de la colaboración entre emprendedores en proyectos y actividades cooperativas.
- Indicador: Número de proyectos colaborativos y calidad de las interacciones cooperativas, evaluada mediante encuestas y registros de actividades colaborativas.

Desarrollo Comunitario:

- Descripción: Evaluación de los proyectos comunitarios y emprendedores iniciados por los emprendedores.
- Indicador: Número y alcance de proyectos comunitarios y emprendedores iniciados, medidos a través de registros de proyectos y encuestas.

Conocimiento:

- Descripción: Medición del acceso y uso de recursos formativos y conocimiento relacionado con el emprendimiento.
- Indicador: Nivel de acceso a recursos formativos, cursos y seminarios, así como la cantidad de conocimientos aplicados, evaluados mediante encuestas y análisis de registros de formación.

Prácticas Sostenibles:

- Descripción: Evaluación de la implementación y frecuencia de prácticas sostenibles en los proyectos emprendedores.
- Indicador: Frecuencia y calidad de la implementación de prácticas sostenibles en los proyectos, evaluadas mediante auditorías y encuestas.

5.5.7 Hipótesis

Declaraciones Comprobables:

5. Hipótesis IE: Mayores niveles de autoeficacia influyen positivamente en el empoderamiento individual.
6. Hipótesis IEG: Un mayor apoyo social contribuirá a una mayor participación activa.
7. Hipótesis CD: La colaboración efectiva dentro de una comunidad contribuirá al desarrollo comunitario.
8. Hipótesis SP: El acceso al conocimiento se verá beneficiado con la adopción de prácticas sostenibles.

Hipótesis inter-etapas, se hipotetiza que:

5. El empoderamiento individual [IE] influyen positivamente en la participación activa [IEG].
6. La participación activa [IEG] contribuya positivamente al desarrollo comunitario [CD].
7. Las comunidades desarrolladas [CD] adoptarán y mantendrán prácticas sostenibles [SP].
8. La adopción y práctica de comportamientos sostenibles [SP] por parte de los individuos fortalecerá su sentido de empoderamiento personal [IE].

5.5.8 Visualización del modelo teórico

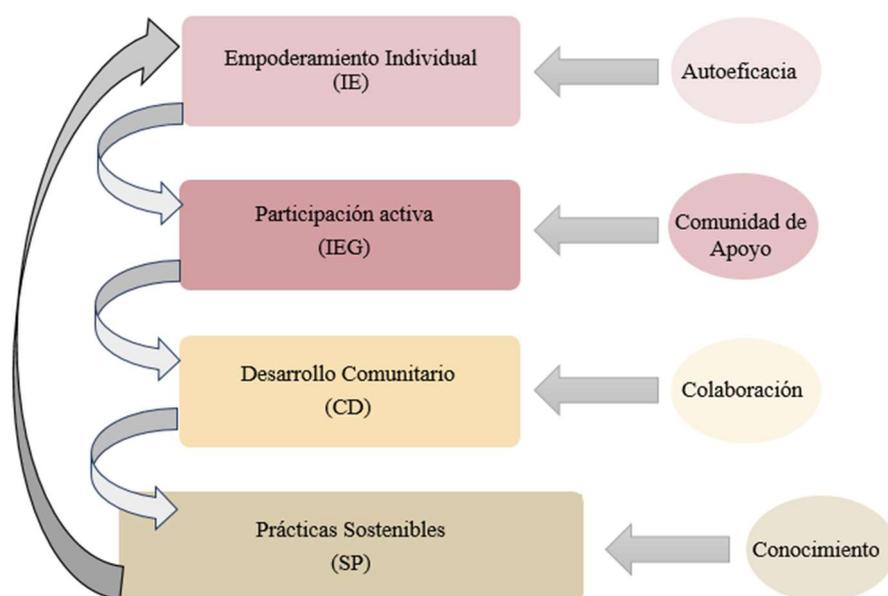


Figura 7. Modelo de Empoderamiento Individual y Comunitario en Emprendimiento

Este modelo revisado responde al contexto del emprendimiento y sustituye el rol de apoyo social por el de comunidades de apoyo, enfocándose en cómo estas comunidades y factores específicos de empoderamiento afectan las fases de empoderamiento y desarrollo emprendedor. El modelo puede ser probado empíricamente mediante estudios detallados que midan los constructos y sus relaciones en el ecosistema emprendedor.

5.6 Comparación de los modelos en salud y emprendimiento

A continuación se presenta una comparación de los dos modelos anteriores con el objetivo de desarrollar un modelo general de empoderamiento individual. En primer lugar se revisan los elementos centrales de cada modelo y después se integrarán en un modelo unificado.

5.6.1 Explicación Comparativa entre los Modelos

Los modelos desarrollados para Pacientes Crónicos y Emprendedores comparten una estructura común que los integra dentro de un marco general de empoderamiento individual, aunque presentan diferencias específicas significativas.

Similitudes:

- **Fundamentos del Empoderamiento:** Ambos modelos reconocen la importancia de la autoeficacia, el apoyo social/comunitario, la colaboración y el conocimiento como pilares fundamentales para el empoderamiento individual.
- **Factores de Empoderamiento:** La autonomía, la participación activa, la acción colectiva y las oportunidades son cruciales en ambos contextos para facilitar el empoderamiento y fomentar la participación activa.

- **Progresión de las Etapas:** Desde el empoderamiento individual inicial, ambos modelos avanzan hacia la promoción de la participación activa, el desarrollo comunitario y la adopción de prácticas sostenibles.
- **Roles de Gestión de Recursos y Conocimiento:** Ambos resaltan la importancia de gestionar recursos eficazmente y de adquirir conocimientos relevantes para apoyar las diferentes etapas del empoderamiento y la participación.

Diferencias Específicas:

- **Contexto y Aplicación:**

Pacientes Crónicos: Enfocado en la gestión del conocimiento para mejorar la salud y el bienestar de pacientes con enfermedades crónicas.

Emprendedores: Centrado en el desarrollo de habilidades y capacidades para promover el éxito empresarial y la sostenibilidad económica.

- **Aspecto de Apoyo:**

Pacientes Crónicos: Pone énfasis en el apoyo social proveniente de familiares, amigos y profesionales de la salud.

Emprendedores: Destaca el apoyo proporcionado por comunidades de emprendedores y redes profesionales.

Objetivos de Resultados Finales:

- **Pacientes Crónicos:** Mejorar la gestión personal de la salud y fortalecer la resiliencia individual frente a condiciones crónicas.
- **Emprendedores:** Estimular la innovación, impulsar el desarrollo empresarial y promover la sostenibilidad económica a largo plazo.

Esta comparación resalta tanto las similitudes esenciales como las diferencias clave entre los dos modelos, proporcionando una visión clara de cómo ambos enfoques contribuyen al empoderamiento individual en contextos específicos.

5.7 Modelo Integrado de Empoderamiento Individual y Comunitario

5.7.1 Unidades

Empoderamiento Individual [IE]

Participación Activa [IEG]

Desarrollo Comunitario [CD]

Prácticas Sostenibles [SP]

5.7.2 Indicadores específicos. Fundamentos de empoderamiento

1. Autoeficacia
2. Apoyo de la Comunidad/Social
3. Colaboración
4. Conocimiento

5.7.3 Factores de Empoderamiento:

Autonomía

Compromiso individual y comunitario

Acción Colectiva

Oportunidades

Gestión de Recursos

Conocimiento y Comprensión

Información Efectiva

5.7.4 Leyes de Interacción

[IE] influenciado por Fundamentos y Factores de Empoderamiento: Autoeficacia, Apoyo de la Comunidad/Social, Colaboración, Educación + Autonomía, Participación Activa, Acción Colectiva, Oportunidades.

[IEG] fomentado por [IE]: Empoderamiento Individual promueve la Participación Individual.

[CD] soportado por [IEG]: Participación Individual contribuye al Desarrollo Comunitario.

[SP] facilitado por [CD]: Desarrollo Comunitario apoya las Prácticas Sostenibles.

Gestión de Recursos y Conocimiento y Comprensión support across all stages.

5.7.5 Visualización del modelo teórico de empoderamiento individual y comunitario

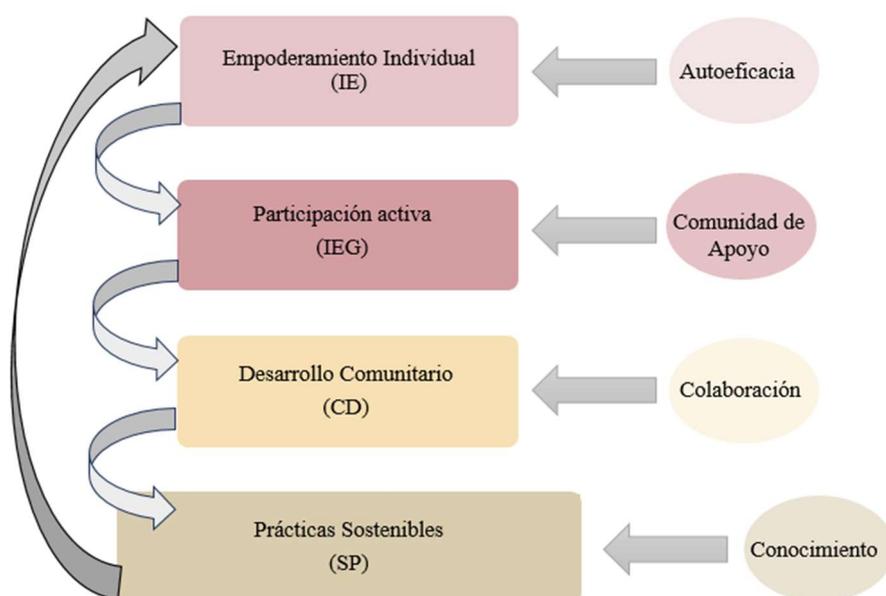


Figura 8. Modelo Integrado de Empoderamiento Individual y Comunitari

Este modelo revisado responde de manera integral al contexto general, reemplazando el rol del apoyo social con el de comunidades de apoyo. Se enfoca en cómo estas comunidades y los factores específicos de empoderamiento influyen en las fases de empoderamiento y desarrollo personal y comunitario. El modelo puede ser validado empíricamente mediante estudios detallados que midan los constructos y sus relaciones dentro del ecosistema social.

5.8 Fundamentos teóricos del Modelo Integrado de Empoderamiento

El empoderamiento individual y comunitario desempeña un papel crucial en la promoción del desarrollo sostenible y el bienestar colectivo. Desde una perspectiva teórica, Bandura (1999) y otros investigadores han destacado que el empoderamiento individual, caracterizado por la autonomía, la autodeterminación y la autoeficacia, es fundamental para fomentar el sentido de control y bienestar de los individuos. Estos rasgos psicológicos, como la libertad, la agencia, la perseverancia y la resiliencia, contribuyen significativamente al desarrollo personal y la capacidad de tomar decisiones efectivas.

Además, empoderar a las personas con habilidades, recursos y oportunidades estimula el emprendimiento, lo cual no solo impulsa el desarrollo económico sino que también fortalece el bienestar individual y mejora el desarrollo social. Las personas empoderadas desempeñan un papel crítico en el crecimiento económico al mejorar la eficiencia del sistema de salud, fomentar la innovación y crear empleo, destacando su papel transformador en la configuración de las sociedades contemporáneas.

La participación activa, que puede manifestarse en diversas formas como la interacción en comunidades virtuales y el autocuidado, refleja el compromiso individual y la implicación profunda en actividades tanto de autogestión como comunitarias. El apoyo social, esencial para fomentar la participación activa y el compromiso, proporciona el apoyo necesario en términos de recursos y aliento (Cohen & Wills, 1985; Nahapiet & Ghoshal, 1998).

En el ámbito del desarrollo comunitario, las conexiones sociales sólidas y el apoyo comunitario son fundamentales para impulsar el progreso colectivo y facilitar el intercambio de recursos entre los miembros (Becker, 1964; Gratton & Ghoshal, 2003). La colaboración entre los miembros de la comunidad no solo empodera a los individuos sino que también configura dinámicas comunitarias que promueven la cohesión social, el bienestar y el crecimiento sostenible.

Las prácticas sostenibles, como lo han discutido Putnam (2000) y Shepherd & Patzelt (2011), son esenciales para el desarrollo comunitario a largo plazo y el bienestar general. Las comunidades comprometidas con la sostenibilidad no solo protegen los recursos y el medio ambiente, sino que también promueven la equidad social y el progreso social. Estas prácticas no solo son impulsadas por la colaboración y una visión compartida del bienestar integral, sino que también promueven la prosperidad económica y el avance social al involucrar a grupos marginados en iniciativas de empoderamiento.

En conclusión, integrar principios de empoderamiento individual y comunitario fortalece la capacidad de los individuos para influir en su bienestar personal y contribuir al desarrollo sostenible. Este enfoque holístico no solo promueve el crecimiento económico y la equidad social, sino que también sienta las bases para una comunidad resiliente y dinámica alineada con los objetivos globales establecidos en la Agenda 2030.

5.8.1 Fundamentos, factores y etapas

El Modelo Integrado de Empoderamiento se fundamenta en diversos elementos interactivos que han sido teóricamente respaldados:

- **Empoderamiento Individual:** La autoeficacia, autonomía y autodeterminación son pilares del empoderamiento individual. Bandura (1999) y Maynard et al. (2012) han destacado su importancia para el desarrollo personal y la toma de decisiones efectivas.
- **Participación Activa:** La participación activa, que incluye compromiso y participación individual, se ve fortalecida por redes de apoyo social. Estudios como los de Holt-Lunstad, Smith y Layton (2010) subrayan su impacto en actividades significativas. El apoyo social y la participación activa son esenciales para el bienestar colectivo. Teóricos como Cohen & Wills (1985) y Nahapiet & Ghoshal (2009) han explorado cómo estos aspectos fortalecen los lazos comunitarios y mejoran la calidad de vida.
- **Desarrollo Comunitario:** La colaboración efectiva entre miembros de la comunidad y la acción colectiva son fundamentales para el progreso comunitario. Investigadores como Coleman (2009), Spigel (2017), Hartzler y Pratt (2011), y Meshram y Rawani (2019) respaldan la importancia de estas prácticas para movilizar recursos y promover el crecimiento personal y comunitario.
- **Prácticas Sostenibles, Conocimiento e Innovación:** El conocimiento y la innovación, esenciales para promover ecosistemas de intercambio de ideas, son respaldados por teóricos como Kabeer (1999) y Cohen y Wills (1985), quienes enfatizan su papel en la sostenibilidad a largo plazo y en el desarrollo de prácticas sostenibles.

5.8.2 Generalización, conclusión y perspectivas

El Modelo General de Empoderamiento Individual integra características esenciales y fundamentos teóricos comunes a diversos contextos como salud, negocios y educación. Este enfoque flexible permite su adaptación según las particularidades del contexto específico, proporcionando un marco robusto y teóricamente fundamentado para el estudio y la aplicación práctica del empoderamiento individual y comunitario.

Contribuciones del Modelo Teórico Propuesto

Comprensión Integral del Empoderamiento: El modelo ofrece un marco integral para entender el empoderamiento en varios contextos, resaltando la interconexión y la interdependencia de múltiples factores y componentes tanto a nivel individual como colectivo.

Aplicaciones Prácticas y Teóricas: Abre oportunidades para integrar la gestión del conocimiento, el empoderamiento del paciente y el desarrollo comunitario en sectores como la atención médica y más allá. No obstante, también plantea desafíos en la implementación efectiva de estos elementos en la práctica clínica y la política de salud.

Relación con ODS y Disciplinas Académicas: El modelo se alinea con Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), promoviendo el bienestar económico, la igualdad de género, la infraestructura sostenible y la conservación ambiental. Además, se integra naturalmente con

Proposiciones y Deducciones Lógicas

Se destacan proposiciones clave que muestran cómo el empoderamiento individual impulsa el compromiso y el desarrollo comunitario, así como cómo el compromiso individual promueve el empoderamiento. Estas proposiciones están respaldadas por evidencia que enfatiza la autoeficacia, el conocimiento y el sentido de pertenencia como facilitadores esenciales en este proceso dinámico.

Interacción entre Elementos del Modelo

Las interacciones entre factores como la autoeficacia, la resiliencia y el apoyo social se exploran para comprender cómo fortalecen tanto el empoderamiento individual como el comunitario. Este enfoque permite entender mejor cómo los individuos y las comunidades pueden fortalecerse mutuamente para lograr prácticas sostenibles y desarrollo a largo plazo.

Resumen de las Etapas y Componentes

Se describen claramente las etapas del modelo, desde el Empoderamiento Individual hasta las Prácticas Sostenibles, mostrando cómo cada fase contribuye al avance hacia objetivos de desarrollo sostenible específicos.

Implicaciones y Desafíos

El modelo teórico propuesto presenta implicaciones significativas para la sostenibilidad y aborda desafíos en su implementación efectiva. Destaca la importancia de un enfoque integrado y colaborativo para problemas complejos como la gestión de enfermedades crónicas y el desarrollo comunitario.

En resumen, el Modelo General de Empoderamiento Individual proporciona un marco estructurado y matizado para entender cómo fortalecer tanto a individuos como a comunidades, promoviendo prácticas sostenibles y contribuyendo a mejores resultados de salud y bienestar globalmente.

disciplinas académicas como Gestión Empresarial, Gestión del Conocimiento y Capital Humano.

5.8.3 Conclusiones y Perspectivas Futuras

El enfoque teórico y conceptual del modelo permite una comprensión matizada del empoderamiento, destacando su naturaleza interconectada y multifacética. Esto implica implicaciones significativas para la práctica clínica, la política de salud y la investigación futura en el manejo de enfermedades crónicas y otros campos relacionados.

"La salud no lo es todo, pero sin ella, todo lo demás es nada."

Arthur Schopenhauer

FASE 2: VALIDACIÓN DEL MODELO TEÓRICO

Capítulo 6. Metodología

A continuación, se describe la metodología utilizada en la presente investigación, los fundamentos teóricos y aspectos conceptuales de las metodologías utilizadas se describen en el Capítulo 4. Consideraciones Teóricas y Metodológicas.’



Para guiar el estudio de manera efectiva, se ha adoptado el método de Dubin, que proporciona una estructura sólida para la revisión exhaustiva de la evidencia y la validación del marco teórico propuesto. La validación empírica se llevó a cabo mediante investigación cualitativa, permitiendo explorar en profundidad las experiencias individuales de los participantes. Esta metodología proporciona una comprensión detallada de los fenómenos estudiados y permite la validación del marco teórico propuesto. Estos elementos fundamentales permiten abordar de manera integral el objetivo de comprender y contextualizar el empoderamiento en el contexto de las comunidades virtuales de pacientes crónicos.

En un enfoque constructivista con metodología cualitativa, la formulación de hipótesis se centra en comprender y explorar los fenómenos desde la perspectiva de los participantes, en lugar de probar hipótesis nulas específicas (Guba & Lincoln, 1994). Este enfoque promueve la generación de teorías emergentes a partir de los datos recolectados, conduciendo a una comprensión más profunda de los contextos estudiados. La fidelidad a los principios fenomenológicos resalta la necesidad de participar activamente con los fenómenos estudiados, facilitando una exploración más significativa de la realidad humana (Husserl & Gibson, 1931; Hycner, 1985; Koopman & Koopman, 2017). En la Metodología de Dubin en Ciencias del Diseño, las hipótesis, derivadas de teorías existentes y conocimientos de expertos, se evalúan sistemáticamente para mejorar el artefacto y avanzar en el conocimiento (Gregor & Hevner, 2013; Hevner et al., 2004; March & Smith, 1995; Peffers et al., 2007). Las consideraciones metodológicas anteriores se describen con detalle en el Capítulo 4.

A continuación, se desarrollan cada uno de los aspectos metodológicos descritos anteriormente, para la construcción del modelo teórico y la validación empírica.

6.1 Metodología para la validación empírica del modelo

En la segunda fase de la investigación, se llevó a cabo la validación empírica del modelo teórico, destacando la integración de diversos factores de empoderamiento y su intersección para fortalecer a los individuos. Se adoptó un enfoque no invasivo que respetaba la privacidad y autonomía de los participantes. La investigación se centró en comprender las experiencias individuales respecto al soporte en línea, recolectando comentarios y publicaciones relevantes para la validación del modelo teórico. El estudio utilizó un enfoque de métodos mixtos para explorar las experiencias de empoderamiento entre los pacientes de la comunidad virtual.

6.1.1 Diseño de la Investigación cualitativa

El diseño de la investigación es el plan general que un investigador elabora para responder a sus preguntas de investigación. Incluye una estructura detallada y lógica que guía la recolección, el análisis y la interpretación de datos. Un buen diseño de investigación asegura que los datos recolectados sean relevantes para las preguntas planteadas y que los métodos empleados sean

apropiados para el tipo de estudio que se está realizando. A continuación, se detallan algunos componentes clave del diseño de investigación para la fase 2 de este estudio:

Planteamiento del Problema y Preguntas de Investigación

Definición clara del problema de investigación y formulación de preguntas específicas que el estudio intenta responder. En esta fase, el enfoque principal es validar empíricamente un modelo teórico de empoderamiento en una comunidad virtual de pacientes crónicos.

Objetivo

La validación empírica del Modelo Integrado para el Empoderamiento Individual y Comunitario, desarrollado con la metodología de Dubin, se llevó a cabo utilizando las hipótesis provisionales obtenidas en la primera fase. Este estudio cualitativo se centró en evaluar la efectividad del empoderamiento individual y el desarrollo comunitario en una comunidad virtual.

El objetivo principal fue comprender las dinámicas de los pacientes crónicos a través de las etapas de Empoderamiento Individual, Participación Activa y Desarrollo Comunitario. Se exploraron tanto las dinámicas de empoderamiento como los comportamientos de compromiso, y su influencia en la dinámica comunitaria, iniciativas de desarrollo y prácticas sostenibles.

Metodología

- **Tipo de Estudio:** Se llevó a cabo una investigación cualitativa utilizando técnicas de análisis de contenido y temático para explorar las experiencias de empoderamiento entre los pacientes crónicos.
- **Muestreo:** En el estudio, se contactó con una comunidad virtual que tiene un blog informativo para sus participantes. Se identificó un grupo que usa el blog pero no participa en la comunidad y se les pidió a ambos grupos que participaran para hacer comparaciones. Se solicitó la colaboración de 26 pacientes crónicos en total, Se aseguró la diversidad en la demografía de los participantes. La selección siguió un enfoque de muestreo intencional, ya que los participantes fueron seleccionados deliberadamente en función de criterios específicos relevantes para el estudio.

Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos

Encuestas en Línea: Se realizó un análisis basado en encuestas en línea, con preguntas estructuradas y adaptadas para validar cada etapa del modelo conceptual de la investigación. Se incluyeron preguntas que evaluaban la demografía del usuario, niveles de empoderamiento individual, actividades de compromiso dentro de la comunidad virtual, percepciones sobre los esfuerzos de desarrollo comunitario y prácticas sostenibles.

Datos de la Comunidad Virtual: Se extrajeron datos cualitativos de la comunidad virtual en estudio utilizando técnicas de análisis de contenido y análisis temático. Se recopiló contenido generado por los usuarios como publicaciones, comentarios y discusiones relacionadas con el empoderamiento individual, comportamientos de compromiso, iniciativas de desarrollo comunitario y prácticas sostenibles.

Procedimientos

Las encuestas en línea se distribuyeron a los participantes por medio digitales, principalmente a través de la plataforma de la comunidad virtual, asegurando facilidad de acceso y participación. Se alentó a los participantes a completar las encuestas a su conveniencia, enfatizando la importancia de sus comentarios en la formación de iniciativas comunitarias. Los datos cualitativos se recopilaron de la comunidad virtual documentando y analizando sistemáticamente el contenido generado por los usuarios durante un período especificado.

Análisis de Datos

Los datos recolectados se fundamentaron en principios constructivistas, valorando la interpretación y el entendimiento de los significados presentes en los datos recolectados. Se utilizó un enfoque iterativo y reflexivo para identificar patrones, temas y contradicciones en los datos.

Análisis de Datos de Encuestas: Los datos cuantitativos de las encuestas se analizaron utilizando métodos estadísticos como estadísticas descriptivas para resumir las respuestas de los participantes y explorar variables como el empoderamiento individual, la participación y el desarrollo comunitario.

Análisis de Datos de la Comunidad Virtual: Se emplearon técnicas de análisis cualitativo, como el análisis temático y de contenido, para analizar los datos de la comunidad virtual. Se identificaron temas relacionados con el empoderamiento individual, la participación y el desarrollo comunitario en función del contenido de las interacciones y discusiones dentro de la comunidad virtual.

Consideraciones Éticas

Se identificaron y gestionaron los aspectos éticos relacionados con la investigación para asegurar el respeto por los participantes y la integridad científica. Se adoptó un enfoque cualitativo no invasivo, respetando la privacidad y autonomía de los participantes y capturando sus dinámicas y experiencias sin interferir en sus vidas cotidianas.

Para ello, se garantizó el consentimiento informado, la confidencialidad y el anonimato de los participantes, en estricto cumplimiento de las pautas éticas, mediante procedimientos no invasivos y el adecuado tratamiento de los datos.

Importancia del Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es fundamental porque proporciona una hoja de ruta clara que guía al investigador y asegura que el estudio se realice de manera sistemática, coherente y reproducible. Un diseño bien elaborado aumenta la validez y la fiabilidad de los resultados obtenidos, contribuyendo significativamente a la comprensión y desarrollo teórico del empoderamiento en comunidades virtuales de pacientes crónicos.

6.1.2 Participantes

En este estudio, se contactó con una comunidad virtual existente, la cual dispone a su vez de un blog con información relevante para los participantes. Se tuvo constancia que un grupo de usuarios no participa en la comunidad virtual, pero sí es usuario del blog, así que se solicitó la participación de ambos grupos a efectos comparativos. De esta manera, se solicitó la colaboración de 26 pacientes crónicos hispanohablantes en total, se aseguró que 13 de ellos fueran usuarios

únicamente del blog y los otros 13 del blog y la comunidad virtual a la vez. La participación fue voluntaria, pero se aseguró la diversidad en términos de edad, género, estatus socioeconómico y condiciones de enfermedad para capturar una variedad de perspectivas.

Siguiendo el criterio de muestreo intencional, se emplearon los siguientes criterios de selección: (1) ser paciente crónico o cuidador de un paciente crónico, (2) residir preferiblemente en Bolivia o España, y (3) ser usuario activo de blog o usuario de blog y participante de la comunidad virtual escogida. En todos los casos que estos recursos se utilicen para el apoyo de su condición crónica.

Este enfoque permitió obtener una muestra heterogénea, representando una variedad de perspectivas. El proceso de selección y reclutamiento se realizó contactando a potenciales participantes usuarios de la comunidad virtual y blog previamente indentificados. Se explicó el propósito del estudio y se aseguró que todos los participantes comprendieran los términos de su participación, garantizando el consentimiento informado. Se hizo especial énfasis en la confidencialidad y el anonimato de los datos recolectados.

A pesar de la diversidad de los participantes descrita en la Tabla 5, las características demográficas de los participantes proporcionaron un contexto valioso para interpretar los hallazgos.

Tabla 5. Características Demográficas de los Participantes

EDAD		SEXO	
0-20	1	Male	8
21-30	2	Female	18
31-40	3	RESIDENCIA	
41-50	6	Spain	9
51-60	4	Bolivia	17
61-70	6	SOPORTE EN LÍNEA	
71-80	3	Blog	13
81-90	1	Virtual Community	13

La información recogida en las encuestas anónimas se dividió en dos subconjuntos para su análisis: en el primer grupo, los participantes compartieron sus comentarios utilizando como plataforma de soporte un blog y una comunidad virtual (VCBA). En el segundo grupo, se utilizó únicamente un blog como plataforma de soporte en línea (BA). Este análisis se centró en estos dos conjuntos para comparar los dos tipos de plataformas en línea y su contribución en el intercambio de conocimientos entre pacientes crónicos sobre el manejo de enfermedades.

6.1.3 Procedimientos

Recolección de Datos

Se desarrolló un instrumento de encuesta estructurada para recopilar datos cuantitativos sobre demografía, características de la enfermedad, prácticas de gestión del conocimiento y participación comunitaria. Además, se analizaron datos de una comunidad virtual centrada en el manejo de enfermedades crónicas. La recolección de datos cualitativos se llevó a cabo de manera

no invasiva, respetando la privacidad y autonomía de los participantes. Los métodos principales de recolección de datos fueron:

Recopilación de comentarios y publicaciones: Se extrajeron comentarios y publicaciones relevantes de los miembros de la comunidad virtual, garantizando la anonimidad de los participantes.

Encuesta anónima: Se diseñó una encuesta para recopilar datos sobre experiencias de empoderamiento y percepciones sobre el apoyo comunitario. Esta encuesta fue distribuida de manera no invasiva, respetando la privacidad de los participantes.

Durante el estudio, se alentó a los participantes a completar las encuestas a su conveniencia, y se garantizó la accesibilidad y facilidad de participación. Los datos cualitativos se recopilaron sistemáticamente documentando y analizando el contenido generado por los usuarios en la comunidad virtual.

Encuesta en línea

La encuesta "Soporte en Línea en Pacientes Crónicos" tuvo como objetivo recopilar información sobre la experiencia de los pacientes crónicos en un blog y una comunidad virtual. A través de esta encuesta, se identificaron distintos factores de vulnerabilidad, protección y empoderamiento experimentados por los participantes en relación con su condición crónica. Fue completamente anónima, y permitió mediante preguntas abiertas valorar siete aspectos relacionados con el modelo conceptual en validación:

- **Información Demográfica (opcional):** Edad, Género, Tiempo de participación en la comunidad virtual.
- **Factores de Vulnerabilidad:** Los participantes enumeraron cualquier factor de vulnerabilidad relacionado con su condición crónica.
- **Factores de Protección:** Los participantes enumeraron cualquier factor de protección relevante en el manejo de su condición crónica.
- **Factores de Empoderamiento:** Los participantes enumeraron cualquier factor que los empoderara en el manejo de su condición crónica.
- **Dimensión de Empoderamiento:** Los participantes describieron su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su condición crónica.
- **Impacto del Soporte Virtual:** Los participantes describieron cómo había impactado el soporte en línea de la comunidad virtual en su manejo de la condición crónica.
- **Impacto Físico, Emocional y Social:** Los participantes describieron cómo su condición crónica había afectado su salud física, emocional y sus relaciones sociales.
- **Comentarios Finales:** Los participantes tuvieron la oportunidad de compartir cualquier comentario adicional o experiencia relacionada con su participación en la comunidad virtual o su experiencia con la condición crónica.

Se utilizaron técnicas de codificación y categorización para organizar y analizar los datos de manera sistemática, lo que proporcionó una comprensión más profunda de las experiencias y perspectivas de los pacientes crónicos en la comunidad virtual.

Distribución de las encuestas en línea:

Para la distribución de las encuestas en línea, se utilizó una variedad de métodos para garantizar la accesibilidad y facilidad de participación para los encuestados. Las encuestas se enviaron a una muestra representativa de pacientes crónicos que estaban registrados en la plataforma de la comunidad virtual; utilizando diversos medios de acceso a través del soporte en línea de la comunidad virtual para fomentar la participación de aquellos que visitaban regularmente estos espacios.

Se tomaron medidas para garantizar que la encuesta fuera fácilmente accesible para todos los participantes, independientemente de su nivel de habilidad tecnológica o de su acceso a internet. Se proporcionaron instrucciones claras y sencillas sobre cómo acceder a la encuesta y completarla, y se ofreció asistencia técnica en caso de ser necesaria. Además, se aseguró de que la encuesta fuera compatible con una variedad de dispositivos y navegadores web para facilitar la participación desde diferentes plataformas y dispositivos.

En resumen, se implementaron diversas estrategias para distribuir las encuestas en línea y garantizar la accesibilidad y facilidad de participación para los encuestados, lo que contribuyó a una amplia y representativa participación en el estudio.

Recopilación de datos cualitativos de las plataformas de la comunidad virtual:

Proceso de recopilación de datos: Para recopilar el contenido generado por los usuarios de las plataformas de la comunidad virtual, se implementó un proceso específico. Primero, se realizó una observación sistemática de las interacciones en línea dentro de la comunidad virtual. Esto implicó monitorear las publicaciones, comentarios y discusiones relevantes que surgieron en la plataforma. Además, se utilizó un enfoque de observación participante no invasivo para comprender mejor las dinámicas de la comunidad y la participación de los usuarios.

Documentación y organización del contenido recopilado: Todo el contenido recopilado, incluidas las publicaciones, comentarios y discusiones, fue documentado de manera exhaustiva. Se emplearon herramientas de gestión de datos para organizar el contenido de manera sistemática. Este proceso incluyó la categorización del contenido en temas o áreas relevantes para facilitar el análisis posterior.

Criterios de inclusión y exclusión: Durante la selección del contenido para el análisis, se aplicaron criterios claros de inclusión y exclusión. Se consideraron publicaciones y comentarios directamente relacionados con el empoderamiento individual y la participación en actividades de soporte social en línea. Se descartaron aquellos que no cumplieran con estos criterios o carecían de relevancia para la investigación. La información recopilada se clasificó en base a los siguientes criterios:

- Experiencia de los participantes en la comunidad en línea, abordando aspectos relevantes y percepciones sobre la participación de otros miembros.
- Niveles de autoeficacia en el manejo de condiciones crónicas, percepciones de control sobre la salud, bienestar y prácticas de autocontrol.

- Dinámicas de colaboración y apoyo mutuo en la comunidad en línea, destacando las interacciones de apoyo.
- Evaluación del soporte social en línea, incluyendo la utilidad de diferentes tipos de apoyo y su influencia en el manejo de enfermedades crónicas.

Al combinar el análisis de contenido de las interacciones en la comunidad se consiguió obtener una visión más completa de cómo los participantes experimentan el empoderamiento individual, la colaboración y el apoyo mutuo en el contexto del manejo de enfermedades crónicas dentro de la comunidad en línea.

Adaptación de marcos teóricos y modelos: Para comprender mejor las dinámicas de la comunidad en línea, se adaptaron marcos teóricos y modelos existentes. El marco propuesto por Zhang et al. (2017) se ajustó para incorporar las principales categorías de participación e impactos de las comunidades en línea. Además, se exploraron patrones de participación sugeridos por Walsh (2021), con un enfoque particular en el patrón de 'observación', que se refiere a los participantes pasivos principalmente como lectores (Beaudoin, 2002). Además, se introdujo el patrón de 'participación emocional' para capturar el sentimiento y sentido de comunidad observado entre los participantes en la comunidad virtual.

Análisis de contenido a partir de encuestas anónimas

El análisis de contenido es una técnica de investigación utilizada para interpretar el contenido textual de los datos recolectados de manera sistemática. Esta metodología permitió identificar patrones, temas o conceptos recurrentes en los textos analizados.

Se identificaron temas prevalentes a través de análisis de contenido, manteniendo la privacidad de los participantes. Se utilizó una nube de palabras para representar visualmente las palabras más frecuentemente utilizadas. Las nubes de palabras y minería de textos permitieron obtener información significativa para los conjuntos estudiados, en estos gráficos el tamaño de las palabras representa la relevancia de los conceptos dentro del grupo en estudio. Además, se realizó un análisis detallado de las interacciones y comportamientos dentro de la comunidad, identificando temas recurrentes relacionados con el empoderamiento individual y el desarrollo comunitario.

6.1.4 Análisis de datos

Utilizando un enfoque cualitativo no invasivo basado en datos preexistentes de una comunidad virtual, se buscó comprender las experiencias individuales. Este análisis cualitativo detallado se aplicó a los datos de la comunidad virtual, centrándose en identificar temas recurrentes relacionados con el empoderamiento individual y el desarrollo comunitario. Esta metodología resultó adecuada para explorar de manera profunda las interacciones y comportamientos dentro de la comunidad.

Los análisis temáticos y de contenido resultaron esenciales para enriquecer la comprensión de la dinámica del empoderamiento individual y el apoyo social en entornos en línea. Estos enfoques ayudaron a fortalecer la validez y aplicabilidad del modelo teórico propuesto, reflejando las experiencias y perspectivas de los participantes. Al mismo tiempo, permitieron un análisis detallado de las variables clave en las hipótesis planteadas, contribuyendo a fortalecer la validez y aplicabilidad del modelo teórico en el contexto específico estudiado.

Análisis temático empoderamiento en salud

El estudio involucró el desarrollo de un libro de códigos, inicialmente arraigado en la literatura existente, que fue refinado iterativamente a través de ajustes compensaciones con datos recién analizados. Los resultados se obtuvieron mediante un meticuloso proceso de análisis temático. Los datos recopilados en este estudio fueron sometidos a un análisis detallado y exhaustivo mediante el uso de la herramienta de software inteligente y supervisada Atlas.ti.

Inicialmente, durante la Fase 1 de la tesis, la investigación teórica permitió identificar la vulnerabilidad, los factores protectores y las dimensiones de empoderamiento en individuos con condiciones a largo plazo, firmemente enraizados en marcos teóricos establecidos e investigaciones previas. Esta fase utilizó un esquema de codificación gestionado con Atlas.ti. Posteriormente, en la Fase 2, estos códigos se aplicaron sistemáticamente de manera deductiva a las narrativas compartidas por pacientes crónicos dentro de grupos de apoyo en línea, lo que llevó a la expansión de la base de códigos inicial.

Para visualizar los patrones de comportamiento, tanto de los individuos como de los usuarios de la comunidad virtual, se emplearon gráficos de Sankey y nubes de palabras para representar visualmente las palabras más utilizadas, enriqueciendo así la comprensión y el análisis de los datos obtenidos.

Los gráficos Sankey son instrumentos valiosos que utilizan la representación visual mediante nodos conectados por enlaces para ilustrar el volumen relativo que atraviesa estos nodos, permitiendo así identificar y destacar los puntos de control esperados y los patrones relevantes. Además, los gráficos de Sankey sirven como herramienta estadística al representar la magnitud relativa de flujos específicos mediante anchos de flecha proporcionales, lo que aporta información fundamental sobre la estructura del sistema estudiado.

Análisis documental de la comunidad virtual

El análisis documental en la comunidad virtual es una técnica de investigación cualitativa utilizada para revisar y analizar documentos existentes, tales como publicaciones en foros, comentarios, discusiones y cualquier otra forma de comunicación escrita disponible en la plataforma. En este caso, se enfoca en los contenidos creados por pacientes en una comunidad virtual.

6.1.5 Limitaciones:

Las limitaciones identificadas son relevantes para la investigación en curso. Es crucial abordar cómo estas limitaciones podrían influir en la interpretación de los resultados. Se reconocen posibles restricciones en la metodología y enfoque de investigación, incluyendo el sesgo potencial de los datos de autoinforme y la limitación en la generalización de los hallazgos. La naturaleza de autoinforme de los datos de encuesta puede incidir en el estudio. Además, la generalización de los resultados puede estar limitada por la población específica de pacientes con enfermedades crónicas participantes y el uso de datos de comunidades virtuales de una plataforma en particular.

6.1.6 Conclusión:

La investigación cualitativa tuvo como objetivo explorar las experiencias y percepciones de los pacientes con enfermedades crónicas sobre el empoderamiento individual y el desarrollo comunitario dentro de comunidades virtuales. Al integrar datos de encuestas y de la comunidad

virtual, el estudio busca proporcionar información sobre el papel de las comunidades virtuales en el apoyo al manejo de enfermedades crónicas desde una perspectiva de gestión empresarial.

6.2 Integración de resultados y refinamiento del modelo

Este análisis se fundamentó en principios constructivistas, destacando la importancia de interpretar y comprender los significados presentes en los datos recolectados. A través de un enfoque iterativo y reflexivo, se logró identificar patrones, temas y contradicciones en los datos, los cuales fueron utilizados para validar y refinar el modelo teórico propuesto, garantizando así que reflejara fielmente las experiencias y perspectivas de los participantes.

Para profundizar en las dinámicas entre pacientes crónicos y emprendedores en este estudio teórico comparativo, se llevó a cabo una triangulación de datos en relación a las encuestas anónimas y datos de la comunidad virtual. Esta estrategia permitió obtener una comprensión más profunda de las interacciones entre ambos grupos de estudio. Al integrar datos de diversas fuentes, como encuestas y la comunidad virtual, se logró validar y enriquecer los hallazgos a través de la comparación y contrastación de diferentes perspectivas. Este enfoque sólido fortaleció la validez de los resultados, ofreciendo una visión exhaustiva y precisa de las dinámicas entre pacientes crónicos y emprendedores en el contexto de la investigación comparativa.

Se trianguló los hallazgos de encuestas, datos de comunidades virtuales y entrevistas cualitativas para comprender la dinámica de la gestión del conocimiento en el manejo de enfermedades crónicas.

Finalmente, los resultados empíricos obtenidos se integraron con el marco teórico desarrollado previamente. Esta integración permitió refinar el modelo teórico, asegurando su validez y aplicabilidad en el contexto estudiado. La iteración entre teoría y datos empíricos facilitó la construcción de un modelo robusto y bien fundamentado.

La integración de resultados se llevó a cabo mediante un análisis minucioso que identificó las áreas de convergencia y divergencia entre los hallazgos empíricos y el marco teórico preexistente. Este proceso permitió ajustar y mejorar el modelo, asegurando su relevancia y aplicabilidad en contextos prácticos. Las dinámicas reflejadas en los datos empíricos proporcionaron una base sólida para la validación del modelo, permitiendo su refinamiento y mejoramiento continuo.

Este enfoque holístico buscaba capturar matices en diversas áreas y comprender en profundidad las dinámicas del empoderamiento en contextos variados. Así, se logró desarrollar un modelo teórico que esclarece el proceso de empoderamiento y sus implicaciones en los desafíos compartidos y el bienestar.

6.3 Validez de la propuesta

Dada la naturaleza de tu investigación y el enfoque metodológico adoptado, la discusión sobre la validez (de contenido, de constructo y externa) proporciona una base sólida para respaldar el modelo teórico propuesto. El apartado "Comparación de los modelos en salud y emprendimiento" describe en detalle la validez del modelo considerando los siguientes aspectos:

- **Validez de contenido:** Este apartado proporciona una comparación detallada de dos modelos teóricos en diferentes contextos (salud y emprendimiento), identificando similitudes y diferencias en términos de unidades teóricas, fundamentos del

empoderamiento, factores de empoderamiento y relaciones entre ellos. Esta comparación permite evaluar la validez de contenido del modelo general propuesto al mostrar cómo se integran los elementos comunes de ambos modelos en un marco más amplio de empoderamiento individual.

- **Validez de constructo:** Al describir las unidades teóricas, fundamentos del empoderamiento, factores de empoderamiento y sus interacciones en ambos modelos, este apartado contribuye a la validez de constructo al demostrar cómo estos conceptos están conceptualizados y operacionalizados dentro del marco teórico propuesto. Además, al identificar similitudes y diferencias específicas entre los modelos de salud y emprendimiento, se puede evaluar la consistencia y coherencia del modelo general en términos de cómo se aplican estos constructos en diferentes contextos.
- **Validez externa:** Al integrar elementos comunes de los modelos de salud y emprendimiento en un modelo general de empoderamiento individual, este apartado contribuye a la validez externa al demostrar la aplicabilidad y relevancia del modelo propuesto en diferentes contextos. Además, al señalar las similitudes y diferencias entre los modelos específicos, se puede evaluar la generalización del modelo general a diferentes situaciones o poblaciones.

6.4 Resumen de la propuesta metodológica

La investigación desarrolló un modelo teórico inicial en la fase 1, seguido por su refinamiento y validación en la fase 2 mediante investigación empírica. En la fase 1, se emplearon el Alcance TDR, las Directrices PRISMA y la Metodología de Dubin para mapear la literatura, mejorar la transparencia y rigurosidad en revisiones sistemáticas, y desarrollar un marco teórico lógico, completo y coherente.

En la fase 2, se diseñó una investigación cualitativa centrada en validar empíricamente el Modelo Integrado para el Empoderamiento Individual y Comunitario, mediante encuestas en línea adaptadas y análisis de contenido de comunidades virtuales. Se aplicaron principios constructivistas en el análisis de datos para identificar patrones y significados relevantes. Se garantizaron consideraciones éticas, como el consentimiento informado y la protección de la privacidad de los participantes.

El diseño de la investigación fue fundamental para capturar las experiencias de los pacientes con enfermedades crónicas en comunidades virtuales, aportando importantes perspectivas para el manejo de estas enfermedades. La metodología transdisciplinaria y la combinación de enfoques cualitativos proporcionaron una sólida base para la construcción del modelo teórico, enriqueciendo la comprensión de las dinámicas de empoderamiento y desarrollo comunitario en entornos virtuales.

Capítulo 7. Análisis de la Evidencia y Resultados

En este capítulo se llevará a cabo un profundo análisis de la evidencia recopilada, centrándose en el empoderamiento en salud, el emprendimiento y el progreso económico. A través de un enfoque comparativo, se examinarán las conexiones entre el empoderamiento en salud y su impacto en el emprendimiento y el desarrollo económico. El capítulo también presentará los resultados obtenidos de la investigación cualitativa, brindando una visión detallada de las experiencias y percepciones recopiladas. Además, se destacarán los hallazgos principales que surgieron durante el estudio, proporcionando una síntesis clara y concisa de los descubrimientos más significativos.



7.1 Análisis comparativo. Empoderamiento, progreso económico y sostenibilidad

7.1.1 Desafíos de compartidos: empoderamiento en salud y el emprendimiento

El análisis de la Tabla 6 reveló que los pacientes empoderados y los emprendedores enfrentan obstáculos similares a pesar de operar en esferas diferentes. Esto subrayó cómo el empoderamiento evoluciona en la sociedad actual, proporcionando a las personas recursos y habilidades esenciales para tomar el control de sus vidas (Maynard et al., 2012; Rissel, 1994).

Tabla 6. Comparación de Perspectivas: Emprendimiento y Pacientes Empoderados.

Perspectiva	Ámbito	Resultados Clave	Literatura Relevante
EE	Rol del Empoderamiento en el Emprendimiento	El emprendimiento fomenta el crecimiento personal y el empoderamiento.	Bacq et al., 2022; Balcazar et al., 2014; Henao-Zapata, 2018
EPH	Rol del Empoderamiento en la gestión personal de la salud PHM	Los pacientes empoderados asumen roles activos en las decisiones de salud.	Acuña Mora et al., 2022; Anderson & Funnell, 2010; Castro et al., 2016; Lorig, 2003
Similitudes	Similitudes entre Emprendedores y Pacientes Empoderados	Ambos implican que los individuos toman el control de las decisiones, lo que conduce al crecimiento personal y la autonomía.	Bandura et al., 1999; Bandura, 2001; Sen, 2017; Ryan & Deci, 2000

El estudio consolidó la noción de que las experiencias de empoderamiento entre pacientes (EPH) y empresarios (EE) están intrínsecamente vinculadas. A pesar de sus caminos distintos, ambos grupos enfrentan desafíos comparables, desde navegar sistemas complejos hasta manejar la incertidumbre. Los entornos de apoyo desempeñan un papel crucial en facilitar el empoderamiento y abordar estos desafíos. El análisis reafirmó las similitudes entre empresarios y pacientes empoderados, destacando su viaje compartido hacia el crecimiento personal y la autonomía.

El análisis consolidado y el estudio mencionado destacan adecuadamente cómo el empoderamiento se manifiesta en diferentes contextos, subrayando las similitudes y desafíos comunes enfrentados por emprendedores y pacientes empoderados. Los entornos de apoyo son cruciales para facilitar este empoderamiento y ayudar a ambos grupos a superar los obstáculos que encuentran en su camino hacia la autonomía y el crecimiento personal.

7.1.2 Implicaciones del empoderamiento en la sostenibilidad y el progreso económico

Contribución del empoderamiento a la sostenibilidad

Los temas clave del empoderamiento y sus implicaciones sociales para la sostenibilidad se resumen en la Tabla 7, donde se ilustra cómo el empoderamiento contribuye a la sostenibilidad en diferentes niveles al estar interrelacionado con varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (SDG). En el nivel de empoderamiento individual, se destaca la conexión con el fin de la pobreza (SDG 1), la salud y el bienestar (SDG 3), y la educación de calidad (SDG 4). Estas relaciones son cruciales ya que el empoderamiento personal permite a los individuos mejorar sus condiciones económicas, fomentar la autonomía y el autocuidado, y acceder a oportunidades educativas que son esenciales para el desarrollo personal y comunitario.

Tabla 7. Temas Clave del Empoderamiento e Implicaciones para la Sostenibilidad.

Stage	Interrelated SDGs
Empoderamiento individual (IE)	SDG 1: Fin de la pobreza SDG 3: Salud y bienestar SDG 4: Educación de calidad
Participación activa (IEG)	SDG 5: Igualdad de género SDG 8: Trabajo decente y crecimiento económico
Desarrollo comunitario (CD)	SDG 11: Ciudades y comunidades sostenibles SDG 9: Industria, innovación e infraestructura SDG 16: Paz, justicia e instituciones sólidas
Prácticas sostenibles (SP)	SDG 17: Alianzas para lograr los objetivos SDG 12: Producción y consumo responsables SDG 13: Acción por el clima SDG 15: Vida de ecosistemas terrestres

En cuanto a la participación activa, se vincula con la igualdad de género (SDG 5), el trabajo decente y el crecimiento económico (SDG 8), y las ciudades y comunidades sostenibles (SDG 11). La participación activa asegura que todas las personas, independientemente de su género, tengan acceso a oportunidades equitativas, lo que impulsa el crecimiento económico inclusivo y contribuye a la creación de comunidades resilientes y sostenibles.

El desarrollo comunitario está relacionado con la industria, la innovación y la infraestructura (SDG 9), la paz, la justicia y las instituciones sólidas (SDG 16), y las alianzas para lograr los objetivos (SDG 17). El fortalecimiento de las comunidades impulsa la innovación y mejora la infraestructura, además de fomentar la cohesión social y la cooperación institucional, lo que es esencial para mantener la paz y la justicia.

Por último, las prácticas sostenibles están alineadas con la producción y el consumo responsables (SDG 12), la acción por el clima (SDG 13), y la vida de los ecosistemas terrestres (SDG 15). Implementar prácticas sostenibles promueve un uso eficiente de los recursos, contribuye significativamente a la mitigación del cambio climático y apoya la conservación de los ecosistemas terrestres, asegurando un equilibrio ambiental que es vital para la sostenibilidad a largo plazo.

El modelo propuesto en esta tesis contribuye al avance hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y se apoya en una serie de fundamentos y factores de empoderamiento que interactúan para promover el empoderamiento en múltiples niveles.

Las interacciones entre estas etapas y componentes del modelo muestran cómo el empoderamiento individual juega un papel fundamental en impulsar el compromiso y el desarrollo comunitario, lo que a su vez sustenta la implementación de prácticas sostenibles y contribuye al logro de los ODS. Además, se resalta la influencia específica de elementos como el apoyo social en el empoderamiento individual y comunitario, la relevancia del conocimiento y la innovación en la promoción de prácticas sostenibles.

Contribuciones del empoderamiento al progreso económico

Los hallazgos subrayaron el papel vital del empoderamiento en el impulso del avance económico en la toma de decisiones de salud y el emprendimiento (Barker et al., 2018; McAllister et al., 2012; Walter & Heinrichs, 2015), como se resume en la Tabla 8.

Establecer bases empoderadoras permite a los individuos participar de manera más efectiva en las actividades, lo que finalmente conduce a implicaciones económicas significativas como el aumento de la productividad y la prosperidad (Shane & Venkataraman, 2000). Los emprendedores, a través de la innovación y la creación de empleo, impulsan la expansión económica.

Tabla 8. Comparación entre el Empoderamiento Individual y el Progreso Económico.

Perspectiva	Enfoque	Hallazgos clave	Literatura relevante
	Rol del empoderamiento en la toma de decisiones de salud	Los pacientes empoderados contribuyen a la eficiencia y efectividad general en la gestión de la salud.	Acuña Mora et al., 2022; Anderson & Funnell, 2010; Castro et al., 2016; Lorig, 2003
EPH (Empoderamiento en la Gestión Personal de la Salud)	Rol del emprendimiento en el desarrollo económico	El emprendimiento contribuye significativamente al crecimiento y desarrollo.	Bacq et al., 2022; Hart & Milstein, 2003; Nambisan, 2017; Zahra & Wright, 2016
EE (Empoderamiento en el Emprendimiento)	Similitudes entre pacientes empoderados y emprendedores	Los ecosistemas de innovación impulsados por individuos destacan el potencial transformador del individuo empoderado en la configuración del futuro de la prestación de servicios y en la generación de resultados positivos para las personas y la sociedad en su conjunto.	Barker 2018; Nambisan & Baron, 2013; Cajaiba, 2014; S. A. Shane, 2003
Similitudes	Contribuciones al progreso económico	Los pacientes empoderados contribuyen en última instancia a la eficiencia del sistema de salud y al crecimiento económico sostenible a través de mejores resultados de salud. Los emprendedores impulsan el crecimiento económico fomentando la innovación, la creación de empleo y la competitividad.	Acuña Mora et al., 2022; Anderson & Funnell, 2010; Hart & Milstein, 2003; Panagioti, 2014

Estos conocimientos subrayaron la interconexión entre el empoderamiento individual y el progreso económico, dando forma a las sociedades contemporáneas (Schumpeter & Swedberg, 2021).

Empoderamiento a través del capital humano y el capital intelectual

El capital humano, que abarca conocimientos y habilidades, es crucial en los ecosistemas empresariales, impulsando la innovación y la sostenibilidad económica. Las inversiones en capital

humano capacitan a los individuos para la toma de decisiones informadas y alimentan el crecimiento económico. La colaboración dentro de los ecosistemas empresariales fomenta el crecimiento económico, el compromiso comunitario y el bienestar. El conocimiento creativo y el capital intelectual son indispensables para el éxito empresarial, impulsando el crecimiento sostenible y la preservación ambiental.

Mejorar el capital humano y el intelectual dentro de los ecosistemas empresariales es crucial para impulsar la innovación y garantizar la sostenibilidad económica. Los individuos adquieren capital intelectual a través de la educación y la experiencia, lo que les permite contribuir significativamente al avance económico. Colectivamente, el capital intelectual y humano impulsan la innovación, la colaboración, la creación de riqueza y la generación de conocimiento, esenciales para el desarrollo sostenible y el crecimiento.

La gestión del capital humano para el empoderamiento y gestión de enfermedades crónicas se fortalecen a través del cambio de comportamiento y la autogestión. El modelo de Etapas de Cambio describe las fases por las que pasan las personas al intentar cambiar su comportamiento, donde los valores desempeñan un papel crucial en la formación de actitudes, creencias y comportamientos (Prochaska, 2008; Rokeach, 1973).

Gestionar el capital humano personal a través de la autogestión aumenta las habilidades y la flexibilidad, estableciendo un marco valioso para gestionar enfermedades crónicas. La autogestión implica una combinación de intervenciones biológicas, psicológicas y sociales para maximizar los procesos reguladores (Nakagawa-Kogan, 1994; Nakagawa-Kogan et al., 1988). Según Lorig (2003), implica tres tareas: gestión médica, de roles y emocional, mientras que el cambio de comportamiento se centra en modificar conductas para alcanzar resultados específicos.

Tabla 9. Desarrollo del Capital Intelectual y del Capital Humano

Perspectiva	Capital Humano y Crecimiento Personal (EPG)	Capital Intelectual y Desarrollo Comunitario (ICED)
Empoderamiento	Individuos que obtienen control sobre sus vidas y circunstancias (Zimmerman, 1995)	Empoderamiento de individuos dentro de la comunidad (Perkins & Zimmerman, 1995)
Habilidades y competencias	Habilidades, conocimientos y capacidades de los individuos (Becker, 1964)	Activos tangibles e intangibles que contribuyen a la riqueza intelectual (Stewart, 2007)
Capacidad de aprendizaje dinámico Autoeficacia	Capacidad de adaptación y capacidad para adquirir nuevos conocimientos y habilidades (Dweck, 2006)	Procesos que facilitan la creación y utilización del conocimiento (Teece, 1997) Confianza en la capacidad de contribuir de manera efectiva (Bandura, 2001; Mou, 2017)
Constructos psicológicos	Creencias en la capacidad de tener éxito en situaciones específicas (Bandura, 1999)	Factores de bienestar colectivo y resiliencia (Putnam, 2000)
Colaboración	Factores que contribuyen al bienestar y calidad de vida (Diener, 2012)	Esfuerzos cooperativos para el avance comunitario (Wenger et al., 2002)
Participación activa en la comunidad	Trabajo conjunto hacia metas comunes (Wenger, 2010)	Participación en procesos de toma de decisiones comunitarias (Snow et al., 2017; Zhang, 2019)
Desarrollo inclusive	Participación e involucramiento en iniciativas comunitarias (Small et al., 2013; Zhang, 2019)	Garantizar la participación y beneficios para todos los miembros (Nowell & Boyd, 2014)
Desarrollo Sostenible	Garantizar oportunidades equitativas para todos los miembros de la comunidad Prácticas sostenibles de auto gestión y autocuidado (Sen, 2017; Loring 2001).	Progreso equilibrado que respalda el bienestar a largo plazo (D. A. Shepherd & Patzelt, 2011; Zautra et al., 2010)

La Tabla 9 presenta el análisis comparativo entre dos perspectivas: Capital Intelectual y Desarrollo Económico (ICED, por sus siglas en inglés), en contraste con Empoderamiento y Crecimiento Personal (EPG, por sus siglas en inglés). El objetivo era profundizar en la comprensión de las dinámicas críticas que moldean el progreso social. Mientras que ICED enfatizaba la contribución del capital intelectual al crecimiento económico a nivel social, EPG se centraba más en el desarrollo individual, abarcando aspectos psicológicos y sociales. Comparar

Tabla 10. Análisis de contenido: Soporte en línea grupos de estudio VCBA yBA

Comunidad virtual-blog		Blog	
Tema	Porcentaje %	Tema	Porcentaje %
Grupo	19,78%	información	13,33
Apoyo	7,69%	salud	11,67
Fe	3,85%	ayuda	5,83
Bueno	3,85%	saludable	4,17
Salud	3,30%	cuidado	3,33
información	3,30%	poder	2,50
cuidado	2,75%	control	2,50
Sentir	2,75%	diario	2,50
Ayuda	2,75%	sentir	2,50
enfermedad	2,75%	vida	2,50
Vida	2,75%	apoyo	2,50
fortaleza	2,75%	ansiedad	1,67

La perspectiva del grupo VCBA se centra principalmente en el concepto del "grupo" en sí mismo y el apoyo que se brindan mutuamente. También dan importancia a la fe, la positividad y las discusiones relacionadas con la salud, la información, el cuidado y el bienestar emocional dentro del contexto del grupo. "Grupo" (19.78%) indica un énfasis significativo en la dinámica y los beneficios del grupo, mientras que "apoyo" (7.69%) resalta su valor para el apoyo mutuo, que incluye apoyo emocional y asistencia con diversos desafíos.

Los resultados del análisis cualitativo mostraron que, a pesar de la diversidad de antecedentes, los participantes de la comunidad virtual comparten intereses comunes en el empoderamiento, notablemente a través del intercambio de información y el apoyo mutuo.

En resumen, mientras ambos grupos subrayan la importancia del apoyo, el grupo de apoyo del blog se enfoca principalmente en cuestiones de salud y el intercambio de conocimientos, mientras que el grupo de apoyo del blog de la comunidad virtual pone mayor énfasis en la dinámica grupal y la cohesión interna. Estos aspectos reflejan la participación activa de los pacientes en discusiones sobre su bienestar y salud, lo que sugiere un mayor nivel de compromiso y empoderamiento por parte de los participantes.

7.2.2 Análisis temático del soporte en línea

En el siguiente apartado, se exploran diversos elementos relacionados con el empoderamiento individual y comunitario en el contexto del soporte en línea. Los resultados se obtuvieron a partir de las encuestas anónimas y el análisis de datos de la comunidad virtual.

Tabla 11. Análisis Temático. Etapas, fundamentos y factores relevantes

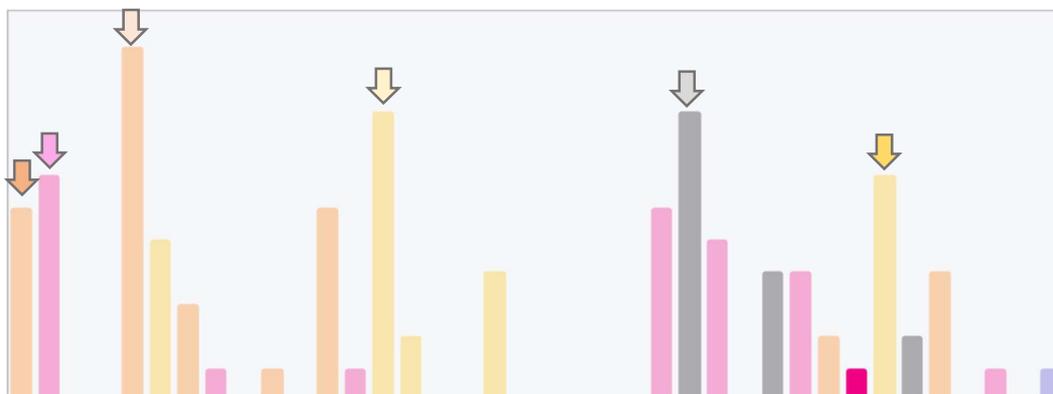
Empoderamiento Individual (Autoeficacia)	Participación Activa (Soporte Social)	Desarrollo Comunitario (Colaboración)	Prácticas Sostenibles (Conocimiento)
Adaptabilidad y resiliencia	Observación en línea	Impacto social	Información efectiva
Estilo de vida saludable	Compromiso emocional	Empoderamiento grupal	Alfabetización en salud
Control personal	Empoderamiento grupal	Creencias espirituales	Información y sensación de equilibrio
Impacto físico e intelectual	Apoyo		Conocimiento y comprensión
Auto cuidado	Estilos de vida saludable		

Empoderamiento individual

En la Figura 11 se representan los factores que intervienen en las etapas Empoderamiento Individual (IE) y Relación inter-etapas. Además, el empoderamiento individual y la participación activa se relacionan entre sí a partir de sus factores fundamentales, que en este caso son la autoeficacia y el apoyo social.

"Gracias por los mensajes y el apoyo que me levantaron en mis días más oscuros y me devolvieron la confianza en mí. El grupo restauró mi fe y esperanza." - ENPat10

Los hallazgos revelan un claro empoderamiento individual y participación activa por parte de los miembros del grupo de apoyo en línea. Se evidencia un sentido de control personal, donde los mensajes y el apoyo recibido han sido fundamentales para levantar el ánimo de los participantes en momentos difíciles, restaurando su fe, esperanza y confianza en sí mismos. Además, se destaca la adaptabilidad y resiliencia de los miembros, quienes han encontrado formas innovadoras de enfrentar las dificultades diversas, con iniciativas virtuales y apoyo comunitario. Esto ha permitido no solo cubrir gastos médicos, sino también fortalecer la recuperación y mantener un estilo de vida saludable, como se refleja en la adopción de consejos nutricionales y la práctica de hábitos saludables, como la natación diaria. Además, se observa un impacto físico e intelectual positivo, con miembros celebrando su recuperación y longevidad a pesar de las adversidades enfrentadas. En resumen, estos hallazgos subrayan el poder transformador del apoyo en línea en el fomento del auto-cuidado, la resiliencia y el bienestar general de los individuos que enfrentan desafíos de salud.



	● Auto eficacia Gr=19
↓ ● Control Personal Gr=15	11
↓ ● Estilo de vida saludable Gr=15	9
↓ ● Impacto físico e intelectual Gr=17	9
↓ ● Aceptación, adaptabilidad y resiliencia Gr=15	7
↓ ● Auto-gestión Gr=5	7
↓ ● Aceptación del diagnóstico y reconocimiento de limitaciones Gr=15	6

Figura 11. Empoderamiento Individual (IE) y Relación Inter-etapas

Los hallazgos revelan un claro empoderamiento individual y participación activa por parte de los miembros del grupo de apoyo en línea. Se evidencia un sentido de control personal, donde los mensajes y el apoyo recibido han sido fundamentales para levantar el ánimo de los participantes en momentos difíciles, restaurando su fe y esperanza en sí mismos. Además, se destaca la adaptabilidad y resiliencia de los miembros, quienes han encontrado formas innovadoras de enfrentar las dificultades diversas, con iniciativas virtuales y apoyo comunitario. Esto ha permitido no solo cubrir gastos médicos, sino también fortalecer la recuperación y mantener un estilo de vida saludable, como se refleja en la adopción de consejos nutricionales y la práctica de hábitos saludables, como la natación diaria. Además, se observa un impacto físico e intelectual positivo, con miembros celebrando su recuperación y longevidad a pesar de las adversidades enfrentadas. En resumen, estos hallazgos subrayan el poder transformador del apoyo en línea en el fomento del auto-cuidado, la resiliencia y el bienestar general de los individuos que enfrentan desafíos de salud.

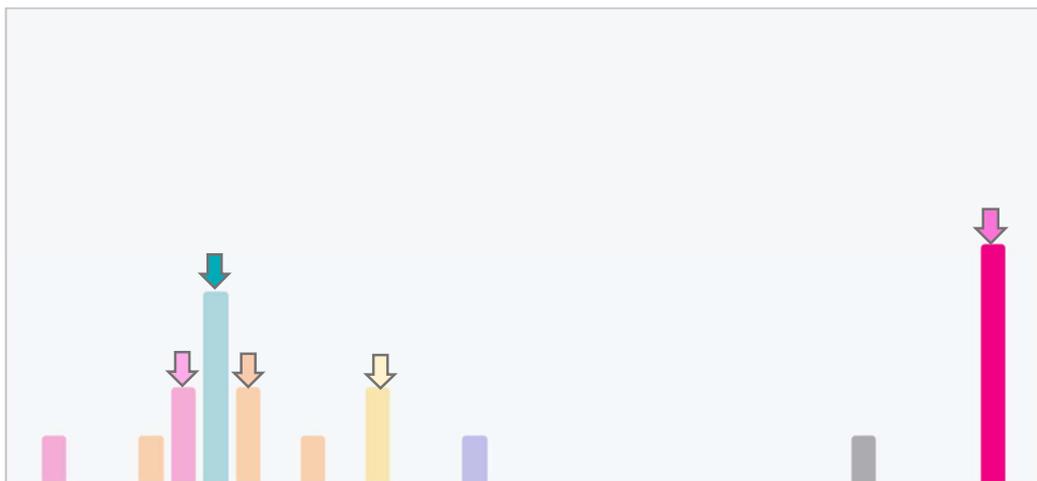
Participación activa

La Figura 12 ilustra la evolución desde la Participación activa (IEG) y al Desarrollo Comunitario (CD), mostrando cómo diversas etapas y factores interactúan entre sí. Los factores fundamentales en este proceso son la colaboración y el apoyo social.

“al principio, cuando empecé a hablar, me sentía extraño(a), pero gradualmente, participé un poco más. No los conozco personalmente, pero los reconozco a través de las fotos que publican.” ENPat4

La relación inter etapas se produce a través de un ciclo de retroalimentación positiva, donde el apoyo social y la colaboración fomentan una mayor participación activa. A medida que los individuos se sienten más apoyados y conectados emocionalmente con el grupo, su nivel de compromiso aumenta, lo que a su vez fortalece la red de apoyo y facilita un sentido de pertenencia. Esta participación activa impulsa a los miembros a compartir sus experiencias y recursos, lo que enriquece el grupo y fortalece la comunidad.

Los resultados muestran que el grupo de apoyo en línea ha desempeñado un papel crucial en el proceso de recuperación de los participantes. Se observa una conexión emocional significativa, con miembros expresando gratitud por el apoyo recibido y compartiendo cómo el grupo les ha brindado un sentido de bienvenida y protección. Además, se destaca el compromiso emocional y la sensación de optimismo que los participantes experimentan al conectarse con el grupo, lo que refleja un impacto positivo en su bienestar psicológico. Además, se reconoce el papel del grupo en la promoción de estilos de vida saludables, con participantes destacando cómo las recomendaciones nutricionales y el intercambio de recetas han contribuido a mejorar su salud y bienestar general. Estos hallazgos resaltan la importancia de los grupos de apoyo en línea como recursos valiosos para la recuperación y el empoderamiento de los individuos que enfrentan desafíos de salud.



	● Soporte Social y Relacional Gr=7
↓ ● Apoyo Gr=22	71,43%
↓ ● Compromiso Emotional Gr=12	57,14%
↓ ● Observación en Línea Gr=33	28,57%
↓ ● Empoderamiento Grupal Gr=9	28,57%
↓ ● Estilos de Vida Saludable Gr=15	28,57%

Figura 12. Participación Activa (IEG) y Relación Inter-etapas

Desarrollo comunitario

Tal como se ilustra en la Figura 13, el desarrollo comunitario y las prácticas sostenibles están relacionados entre sí y podrían considerarse como etapas evolutivas, cada etapa se compone por diversos factores, siendo factores fundamentales la colaboración y el conocimiento.

“Sin el grupo, no tendría este apoyo; muchas veces necesitamos pedir un favor, no necesariamente para nosotros mismos o para un ser querido, pero dentro del grupo, todos nos apoyamos constantemente en diferentes situaciones, mostrando que hay personas que dan su tiempo para ayudar.” ENPat3

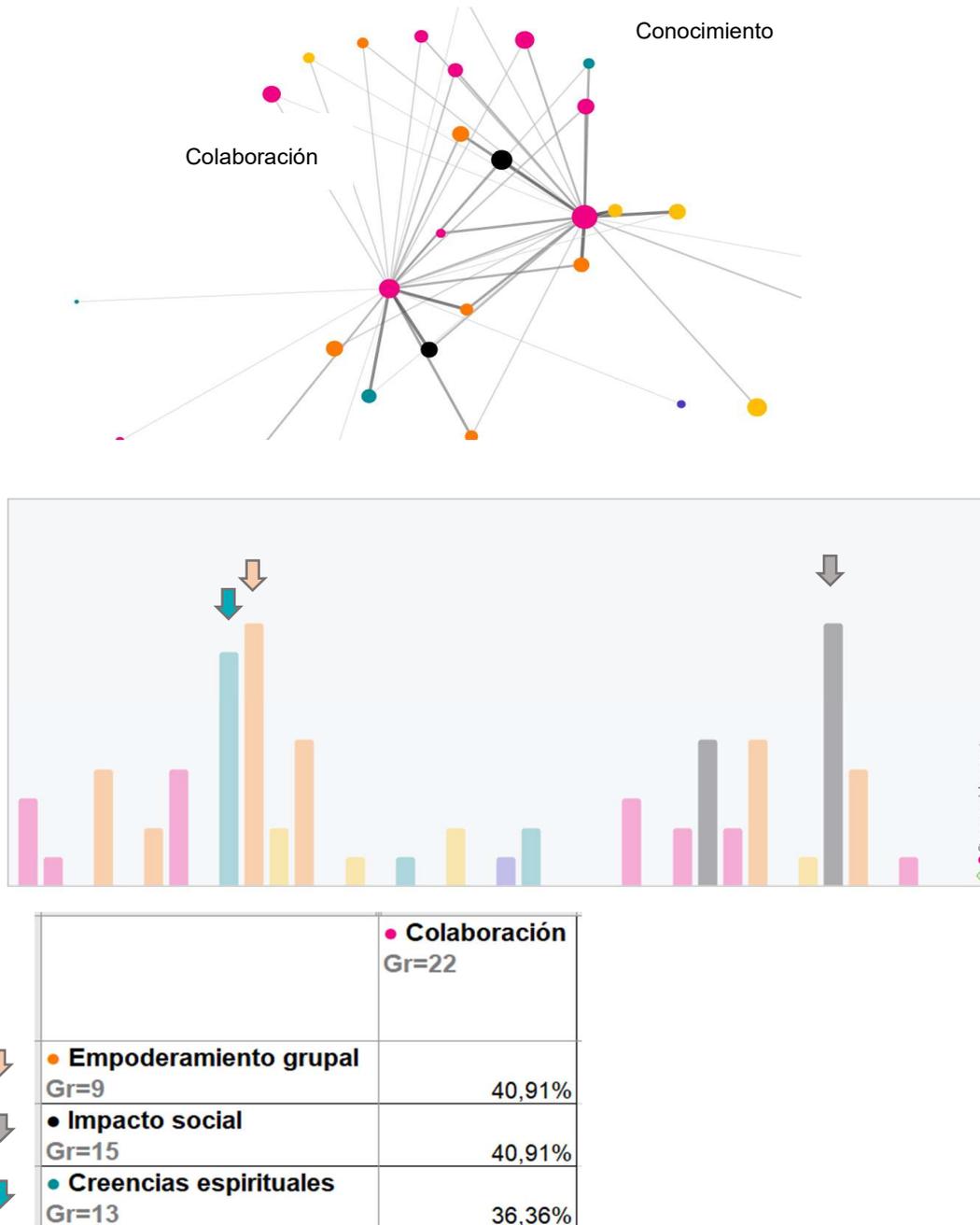


Figura 13. Desarrollo Comunitario (CD) y Relación Inter-etapas

Un aspecto significativo de los hallazgos del desarrollo comunitario es cómo el grupo proporciona un apoyo constante en diversas situaciones, mostrando que hay personas dispuestas a ayudar y dar su tiempo en situaciones de necesidad. El comentario de ENPat3 destaca la importancia de este apoyo mutuo dentro de la comunidad, donde se reconoce la solidaridad y la colaboración como elementos clave para el empoderamiento grupal. La conexión y el apoyo emocional entre los miembros del grupo contribuyen no solo a enfrentar desafíos, como en el caso de la batalla contra el cáncer mencionada por ENPat5, sino también a ofrecer soporte en aspectos espirituales y de estilo de vida, brindando fortaleza y confianza a quienes participan en la comunidad.

Las creencias espirituales pueden ser parte integral del desarrollo comunitario. Para muchas comunidades, las creencias espirituales y religiosas son fundamentales en su identidad cultural y en la forma en que interactúan y se organizan. Estas creencias pueden influir en las normas sociales, en las prácticas de cuidado de la salud, en la educación, en la toma de decisiones y en la forma en que se abordan los desafíos comunitarios.

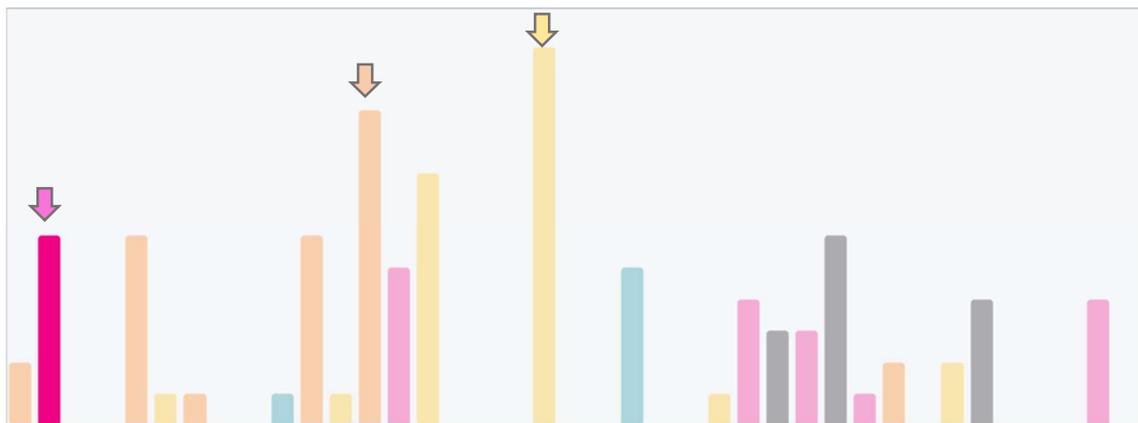
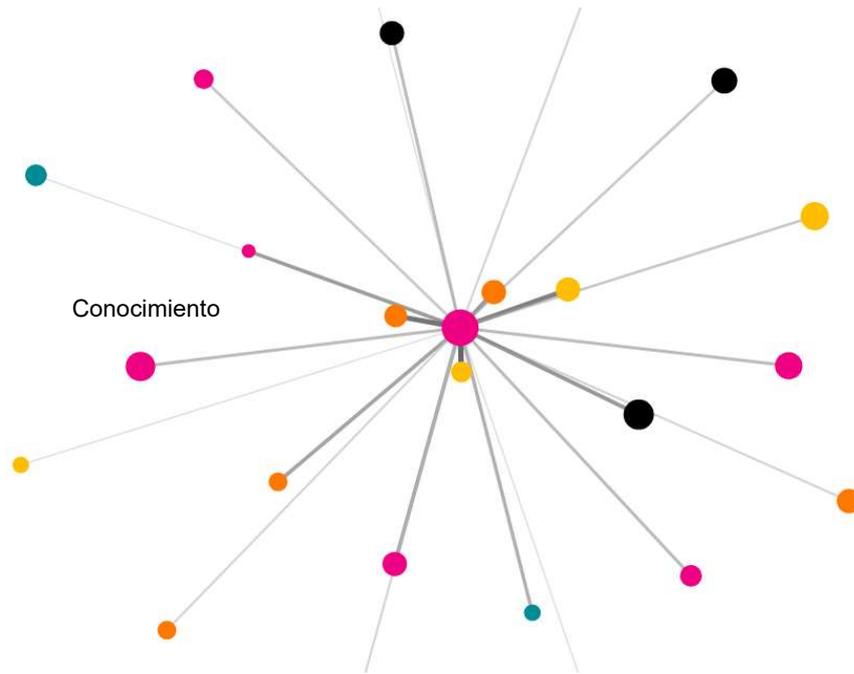
Prácticas sostenibles

La

Figura 14. Prácticas Sostenibles (SP ilustra la última etapa, relacionada con las prácticas sostenibles, ésta evolución final es producto de las interrelaciones de los factores en las etapas anteriores, en este caso el factor fundamental es el conocimiento. Sin embargo esta última etapa se relaciona con la primera sobre empoderamiento individual, en un ciclo recursivo de empoderamiento que se vá incrementando a medida que los factores de empoderamiento se fortalecen, este círculo virtuoso empodera a los individuos y a sus comunidades ante los retos que enfrentan. De esta manera el conocimiento se relaciona con la autoeficacia, tal como se ilustra en la Figura 15.

"El grupo me ayudó en este proceso con toda la información para reajustar mi vida. Una persona que pasa por el cáncer modifica su vida y su entorno en todos los sentidos. Entonces, el grupo me guió para modificar mi dieta: dejé de consumir alimentos que causan cáncer y comencé a consumir alimentos que fortalecen mi sistema inmunológico. Por eso me siento muy bien ahora." - ENVCB_Pat13

Los resultados de la investigación revelaron la importancia de las variables mencionadas como elementos fundamentales para comprender y abordar diversos aspectos de la vida cotidiana. Se encontró que la información efectiva desempeña un papel crucial en capacitar a las personas para tomar decisiones informadas y resolver problemas en diferentes contextos. Asimismo, se observó que la combinación de conocimiento y comprensión permite a los individuos entender mejor su entorno y tomar decisiones reflexivas. Por otro lado, la alfabetización en salud emergió como una habilidad esencial para promover la toma de decisiones saludables y el bienestar general. Finalmente, se evidenció que la capacidad de acceder a información relevante y mantener una sensación de equilibrio es esencial para promover el bienestar físico, emocional y social. Estos hallazgos subrayan la importancia de estas variables en el desarrollo personal y comunitario.



	● Conocimiento Gr=33
↓ ● Conocimiento y comprensión Gr=11	36,4%
↓ ● Alfabetización en salud Gr=13	30,3%
↓ ● Información y sensación de equilibrio Gr=15	18,2%

Figura 14. Prácticas Sostenibles (SP)

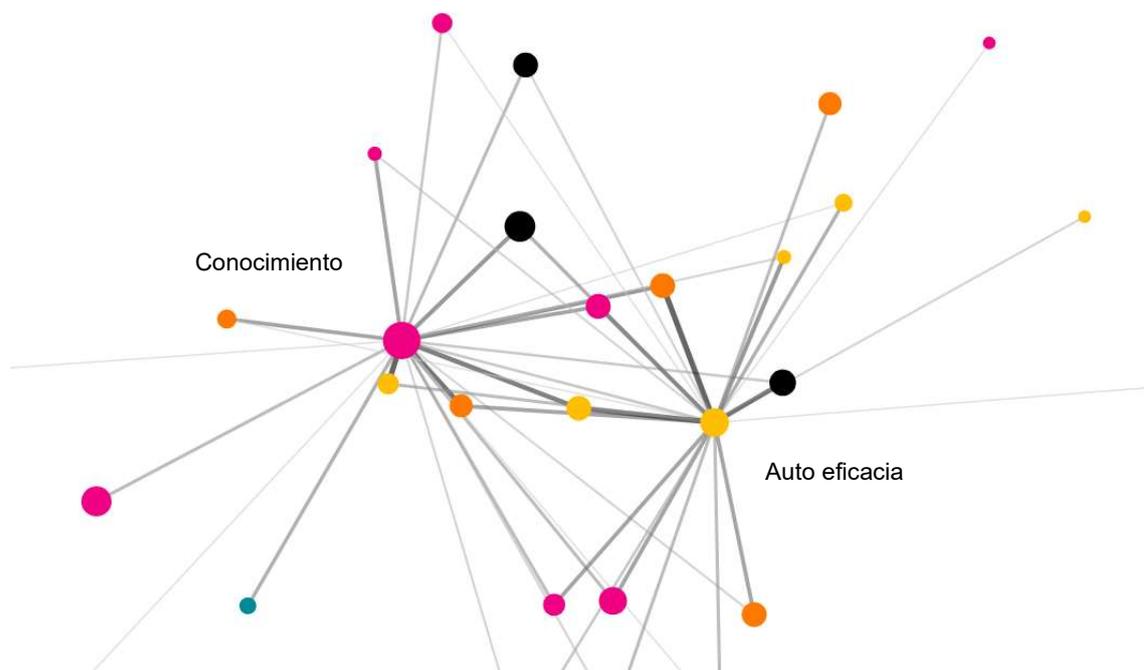


Figura 15. Prácticas Sostenibles (SP) y Relación Inter-etapas

Los hallazgos de la investigación destacan la relevancia de las prácticas sostenibles en salud como elementos cruciales para promover el bienestar a largo plazo de las personas y las comunidades. Se evidencia que la información efectiva en salud desempeña un papel fundamental al capacitar a individuos para tomar decisiones informadas sobre su cuidado personal y adoptar estilos de vida saludables. Asimismo, se observa que el conocimiento y comprensión en salud son esenciales para el diseño e implementación de intervenciones efectivas que aborden las necesidades de salud de manera integral y sostenible. La alfabetización en salud emerge como un factor clave al promover el acceso equitativo a la atención médica y la participación activa en la promoción de la salud comunitaria. Además, se destaca que la capacidad de mantener un equilibrio entre la prevención de enfermedades, la promoción del bienestar y la gestión eficaz de los recursos de salud es esencial para garantizar prácticas de salud equitativas y sostenibles en el tiempo. Estos hallazgos subrayan la importancia de integrar prácticas sostenibles en salud en las políticas y programas de salud para mejorar el bienestar general de la población.

7.2.3 Análisis temático. Aspectos relevantes del empoderamiento

A continuación, se exploran diversos aspectos del empoderamiento y su relación con los patrones identificados a partir de las encuestas anónimas y el análisis de datos de la comunidad virtual.

La Tabla 12 presentó los resultados del análisis temático, revelando patrones identificados en grupos de apoyo en línea. Se categorizaron los temas relacionados con el empoderamiento en "Fundamentos del Empoderamiento" y "Factores del Empoderamiento", junto con sus porcentajes correspondientes. Esta descomposición proporcionó valiosas perspectivas sobre los aspectos clave que moldean las dinámicas de empoderamiento dentro del contexto examinado.

El análisis destacó temas con porcentajes superiores al 5% dentro de cada categoría. En los Fundamentos del Empoderamiento, el "Soporte social fuerte" emergió como el tema predominante, con el porcentaje más alto del 7%, subrayando el papel crucial del apoyo social en fomentar el empoderamiento. En los Factores del Empoderamiento, el "Impacto físico e intelectual" se destacó con el porcentaje más alto del 8%, enfatizando su significancia en influir en los resultados de empoderamiento. Además, el "Conocimiento y comprensión" mostró el porcentaje más alto en general con un 10%, subrayando su papel crucial en ambos fundamentos y factores.

Factores en relación a fundamentos		Factores en relación a etapas	
Autoeficacia		Empoderamiento individual	
Aceptación y adaptabilidad	6%	Auto control	6%
Toma de decisiones	3%	Sentido o propósito fuerte	1%
Actitud positiva	6%		
Comportamientos en salud	4%		
Fortaleza psicológica	5%		
Resiliencia	3%		
Impacto físico e intelectual	8%		
Soporte Social:		Participación activa	
Observación en línea	2%	Apoyo	6%
Compromiso emocional	4%		
Empoderamiento grupal	3%		
Colaboración		Desarrollo comunitario	
Impacto psicológico	7%		
Recomendar a otros	4%	Colaboración y apoyo social fuerte	7%
Impacto social	5%		
Creencias espirituales	4%		
Conocimiento		Prácticas sostenibles	
		Alimentación saludable y sensación de equilibrio	7%
Aceso a la información	2%		
Conocimiento y comprensión	10%		

Tabla 12. Análisis Temático. Etapas, Fundamentos y Factores de Empoderamiento

Estos hallazgos arrojaron luz sobre los aspectos clave que moldean las dinámicas de empoderamiento dentro del contexto examinado, proporcionando valiosas perspectivas para una exploración y análisis adicionales. El comentario sobre "Aceptación y adaptabilidad" (6%) reflejó

la importancia de la perseverancia y la unidad frente a los desafíos de la vida, subrayando la necesidad de seguir adelante a pesar de las dificultades. La "Toma de decisiones" (3%) resaltó cambios en los hábitos de vida y procesos de toma de decisiones influenciados por la comunidad, sugiriendo que los individuos tomaron decisiones conscientes para priorizar el autocuidado y manejar los desencadenantes emocionales. El "Conocimiento y comprensión" adquirido gracias a la "Información efectiva" (10%) indicó que los participantes valoraron la información proporcionada por el grupo, especialmente en cuanto a mantener una dieta equilibrada y natural. Esto sugiere que la comunidad contribuyó positivamente al conocimiento y comportamiento de los participantes respecto a información relacionada con la salud. El "Compromiso emocional" (4%) indicó que el grupo brindó apoyo emocional y aliento, mejorando el compromiso emocional y la resiliencia entre los participantes.

El análisis cualitativo subraya el papel de la información efectiva en el empoderamiento de individuos dentro de los grupos de apoyo en línea. Se muestra que el acceso a información relevante mejora la alfabetización en salud y las capacidades de toma de decisiones, permitiendo elecciones informadas y hábitos de vida saludables.

En general, los hallazgos sugieren que el conocimiento, especialmente en forma de intercambio y acceso a información efectiva, desempeña un papel significativo en el empoderamiento de individuos dentro de las comunidades de apoyo en línea para pacientes crónicos. Por lo tanto, se puede inferir que el conocimiento es, de hecho, una variable considerada dentro del contexto de los estudios proporcionados.

7.2.4 Análisis temático. Relaciones entre factores y fundamentos

Los resultado ilustraron el impacto general del apoyo en línea en varios aspectos de la vida humana: físico, intelectual, psicológico y social, hace evidente en la Figura 16.

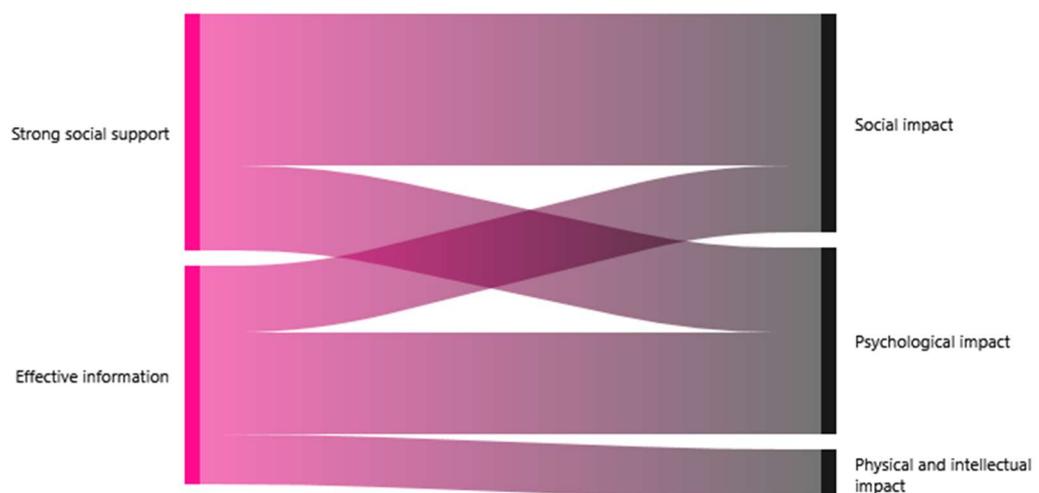


Figura 16. Diagrama de Sankey. Apoyo Social

El apoyo en línea promovió dimensiones de empoderamiento en los participantes, como el autocontrol, la comprensión del conocimiento, la adopción de un estilo de vida saludable, capacitar a otros, el control personal y la toma de decisiones, como se ilustra en la Figura 17.

También valoraron el apoyo de la comunidad, a menudo describiéndolo como un sentido de pertenencia a una familia, mostrando compromiso emocional con la comunidad virtual, como se representa en la .

El análisis reveló que las plataformas de apoyo en línea jugaron un papel significativo en promover diversas dimensiones de empoderamiento entre los participantes. Este impacto se representó visualmente en la Figura 2, mostrando la intrincada interacción de estas dimensiones dentro de los entornos de blog y comunidad virtual.

Estas dimensiones abarcaron el autocontrol, la adquisición de conocimientos, la adopción de estilos de vida saludables, el apoyo al empoderamiento de otros, el ejercicio del control personal y la toma de decisiones. Además, el análisis elucidó las diversas formas de participación observadas entre los participantes dentro de estos entornos de apoyo en línea. Estas incluyeron actividades como iniciar discusiones, comprometerse emocionalmente con el contenido compartido y la observación pasiva o "acecho". Es notable que la difusión efectiva de la información estuvo principalmente asociada con la plataforma de blog, mientras que la comunidad virtual fomentaba fuertes redes de apoyo social. Esta interacción se demostró aún más en la Figura 3, ilustrando el flujo de participación en ambas plataformas.

Además, los participantes expresaron consistentemente el valor que derivaban del sentido de comunidad ofrecido por estas redes de apoyo en línea, a menudo comparándolo con un "sentido de pertenencia a una familia". Esta profunda conexión emocional con la comunidad virtual enfatizó su impacto significativo en el bienestar general y el sentido de apoyo de los participantes.



Figura 17. Diagrama de Sankey. Empoderamiento

Finalmente, el análisis destacó el impacto integral del apoyo en línea en diversas dimensiones de la vida humana, abarcando dominios físicos, intelectuales, psicológicos y sociales. Este impacto multifacético se representó visualmente en la Figura 4, ilustrando las complejas interrelaciones entre los mecanismos de apoyo y sus efectos dentro de los entornos de blog y comunidad virtual.

La investigación cualitativa reveló diversos patrones y tendencias entre los pacientes crónicos. El análisis temático proporcionó ideas sobre los factores de vulnerabilidad, protección y empoderamiento. El análisis de contenido identificó los intereses principales del grupo de apoyo del blog y del grupo de comunidad virtual-blog. El análisis temático profundizó en el impacto del apoyo en línea y cómo los pacientes crónicos interactúan con la comunidad, destacando la importancia del compromiso emocional y la difusión efectiva de la información.



Figura 18. Diagrama de Sankey. Participación Activa

El análisis también reveló patrones significativos de resiliencia y adaptación dentro de las comunidades virtuales de pacientes, resaltando la importancia del apoyo social y el compromiso colectivo en la navegación de la adversidad.

7.3 Síntesis de resultados

En síntesis, tal como se observa en el apartado 7.2.2, se puede observar que los hallazgos revelan un claro empoderamiento individual y participación activa dentro del grupo de apoyo en línea, donde se destaca la importancia de la autoeficacia y el apoyo social en el proceso. Los miembros evidencian un sentido de control personal, adaptabilidad y resiliencia, encontrando maneras innovadoras de enfrentar desafíos y mantener estilos de vida saludables. Además, se observan impactos positivos a nivel físico e intelectual, reflejando un poder transformador del apoyo en línea en el fomento del autocuidado y bienestar general.

En relación a la participación activa, se evidencia cómo el apoyo social y la colaboración promueven una mayor participación e interacción en el grupo. La conexión emocional y el compromiso afectivo son aspectos clave que impulsan la recuperación y el bienestar psicológico. Se resalta la importancia de los grupos de apoyo en línea como recursos valiosos para la recuperación y el empoderamiento de los individuos que enfrentan desafíos de salud.

Asimismo, en el desarrollo comunitario se destaca la colaboración y el apoyo mutuo como elementos esenciales. Se reconoce la solidaridad y la conexión emocional dentro del grupo, que contribuyen a enfrentar desafíos, promover estilos de vida saludables y fortalecer la confianza de los participantes. La importancia de las creencias espirituales y religiosas en la identidad cultural y en el apoyo comunitario se menciona como un aspecto integrador.

Por último, en las prácticas sostenibles, se subraya la relevancia del conocimiento efectivo en salud para promover decisiones informadas y estilos de vida saludables. Se destaca la importancia de la alfabetización en salud, el equilibrio entre prevención y promoción de bienestar, y la gestión eficaz de recursos para garantizar prácticas sostenibles en salud. La integración de estas prácticas en políticas y programas de salud se postula como crucial para mejorar el bienestar general de la población.

7.3.1 Empoderamiento individual (IE)

Fundamento: Autoeficacia

Factores relacionados (Tabla 10 y sección 7.2.2):

1. Autocontrol y autoeficacia

Activo del conocimiento: Barlow et al., 2002; Bandura et al., 1999.

Datos concretos:

Comentario: "Gracias por los mensajes y el apoyo que me levantaron en mis días más oscuros y me devolvieron la confianza en mí. El grupo restauró mi fe y esperanza." - ENPat10

2. Resolución de problemas y toma de decisiones

Activo del conocimiento: Bodenheimer et al., 2002.

Datos concretos: Comentarios sobre "Aceptación y adaptabilidad" (6%) y "Toma de decisiones" (3%) indican cambios en hábitos y procesos de toma de decisiones influenciados por la comunidad.

3. Autodeterminación

Activo del conocimiento: Deci & Ryan, 2000.

Datos concretos: Comentarios sobre "Aceptación y adaptabilidad" (6%).

Conexión inter-etapas IE-SP Tabla 12. Análisis Temático. Etapas, Fundamentos y Factores de Empoderamiento

En el grupo de apoyo BA, "Información" (13,33%) y "Salud" (11,67%) fueron temas prominentes.

Alfabetización en salud y equilibrio entre prevención y promoción del bienestar.

Rol del conocimiento efectivo en capacitación para decisiones informadas en salud.

Conexión inter-etapas IE-IEG Tabla 12. Análisis Temático. Etapas, Fundamentos y Factores de Empoderamiento

Empoderamiento individual y participación activa.

Autoeficacia y apoyo social como factores fundamentales.

Mensajes de apoyo como herramienta para levantar el ánimo en momentos difíciles.

7.3.2 Participación Activa (IEG)

Fundamento: Soporte Social

Factores relacionados (Tabla 12. Análisis Temático. Etapas, Fundamentos y Factores de Empoderamiento y sección 7.2.2):

1. Habilidades de autogestión y confianza.

Activo del conocimiento: Lorig, 2003; Shore et al., 2011.

Datos concretos:

“al principio, cuando empecé a hablar, me sentía extraño(a), pero gradualmente, participé un poco más. No los conozco personalmente, pero los reconozco a través de las fotos que publican.” ENPat4

2. Sentido de pertenencia y enriquecimiento del grupo a través de la participación activa

Datos concretos:

La relación inter etapas se produce a través de un ciclo de retroalimentación positiva, donde el apoyo social y la colaboración fomentan una mayor participación activa, fortaleciendo la red de apoyo y facilitando un sentido de pertenencia ENPat4.

3. Participación y compromiso activo

Datos concretos: “Compromiso emocional” (4%) y “Empoderamiento grupal” (3%)

Conexión inter-etapas IE-IEG

Adaptabilidad y resiliencia como características destacadas de los participantes.

Datos Concretos: "Aceptación y adaptabilidad" (6%).

Conexión inter-etapas IEG- CD Tabla 12. Análisis Temático. Etapas, Fundamentos y Factores de Empoderamiento

Datos concretos: "Colaboración y apoyo social fuerte" (7%) y "Apoyo" (6%).

7.3.3 Desarrollo Comunitario (CD)

Fundamento: Colaboración

Factores relacionados (Tabla 12. Análisis Temático. Etapas, Fundamentos y Factores de Empoderamiento y sección 7.2.2):

1. Sentido de pertenencia y acción colectiva:

Activo del conocimiento: Shore et al., 2011.

Datos concretos: "Acción social" (5%) e "Impacto psicológico" (7%).

Comentario: "Sin el grupo, no tendría este apoyo; muchas veces necesitamos pedir un favor, no necesariamente para nosotros mismos o para un ser querido, pero dentro del grupo, todos nos apoyamos constantemente en diferentes situaciones, mostrando que hay personas que dan su tiempo para ayudar." - ENPat3

2. Importancia de creencias espirituales en apoyo comunitario.

Referencia: Testimonios de participantes

Datos Concretos: Creencias espirituales y religiosas mencionadas como fundamentales para el apoyo emocional y la cohesión comunitaria.

Conexión inter-etapas IEG- CD Tabla 12. Análisis Temático. Etapas, Fundamentos y Factores de Empoderamiento

Resiliencia y adaptación en los participantes.

Datos concretos: Actitudes innovadoras y cambios en la adaptación profesional.

7.3.4 Prácticas Sostenibles (SP)

Fundamento: Conocimiento

Factores relacionados (Tabla 12. Análisis Temático. Etapas, Fundamentos y Factores de Empoderamiento y sección 7.2.2)

1. Conocimiento y empoderamiento:

Activo del conocimiento: Bodenheimer et al., 2002.

Datos concretos: "Información efectiva" (10%).

2. Capacitación para decisiones informadas y resolución de problemas.

Referencia: Bodenheimer et al., 2002

Datos Concretos: La combinación de conocimiento y comprensión permite a los individuos entender mejor su entorno y tomar decisiones reflexivas

3. Innovación y cambios de estilo de vida:

Datos concretos: Cambios en la adaptación profesional y cambios en el estilo de vida

Capítulo 8. Validación del Modelo y Discusión

El Capítulo 8 ofrece una discusión detallada de los hallazgos obtenidos a lo largo del estudio, estructurada en varias secciones clave para una mejor comprensión y análisis. En la sección 8.1, se analizan los hallazgos teóricos, proporcionando una comprensión profunda de las dinámicas del empoderamiento. Seguidamente, la sección 8.2 se enfoca en los hallazgos de la investigación cualitativa, ofreciendo una perspectiva rica basada en las experiencias y percepciones de los participantes. La sección 8.3 interpreta los resultados obtenidos, relacionándolos con los objetivos y planteamiento inicial de la investigación. Los hallazgos principales, y su relación con las hipótesis planteadas, se detallan en la sección 8.4, mientras que la sección 8.5 lleva a cabo un análisis comparativo de teorías en el contexto de las hipótesis presentadas. La sección 8.6 se dedica a la comprobación y confirmación de las hipótesis iniciales, y finalmente, la sección 8.7 aborda las implicaciones prácticas y teóricas de los hallazgos, ofreciendo una visión integral sobre el impacto potencial de este estudio y sugiriendo vías para futuras investigaciones.

8.1 Hallazgos teóricos. Comprensión de la dinámica del empoderamiento

El marco teórico integra aportes de diversas disciplinas para descubrir los mecanismos detrás de los desafíos enfrentados por individuos en la gestión de la salud y el emprendimiento, contribuyendo a comprender la dinámica del empoderamiento en diferentes ámbitos. Los resultados subrayan la naturaleza interconectada de las experiencias de empoderamiento, enfatizando el papel crucial de los entornos colaborativos y las redes de apoyo. Además, el marco delinea componentes clave como el empoderamiento individual y el desarrollo comunitario, ofreciendo perspectivas sobre su aplicación en contextos diversos. También explora las etapas del empoderamiento y su correlación con la dinámica del conocimiento, haciendo hincapié en el fomento del bienestar sostenible y el progreso económico.

Este estudio aclara la interconexión de las experiencias de empoderamiento entre pacientes y empresarios, resaltando la importancia de los entornos colaborativos y las redes de apoyo en el fomento de la innovación social y el crecimiento. Se exploran las implicaciones de estos hallazgos, especialmente en relación con los desafíos compartidos en la gestión de la salud y el emprendimiento.

Los hallazgos de la fase teórica, obtenidos a través de un análisis temático, proporcionaron una base sólida para la investigación en curso y permitieron evolucionar el modelo teórico conforme a la metodología de Dubin. Se identificaron similitudes significativas entre las experiencias de empoderamiento compartidas por pacientes empoderados y emprendedores, destacando la interconexión entre ambos grupos a pesar de operar en esferas diferentes. Aunque sus caminos son distintos, ambos grupos enfrentan obstáculos comparables, desde la navegación en sistemas complejos hasta el manejo de la incertidumbre. Se subrayó el papel crucial de los entornos de apoyo en la facilitación del empoderamiento y la superación de estos desafíos. Este análisis reafirmó los paralelismos entre los emprendedores y los pacientes empoderados, resaltando su viaje compartido hacia el crecimiento personal y la autonomía.

Además, se identificaron temas clave del empoderamiento y sus implicaciones sociales para la sostenibilidad y el progreso económico. Se destacó la contribución del empoderamiento tanto a la sostenibilidad como a la economía, resaltando su papel en el impulso del avance económico

a través de la toma de decisiones de salud activa y el emprendimiento. Estos conocimientos subrayaron la interconexión entre el empoderamiento individual y el progreso económico, dando forma a las sociedades contemporáneas.

Los resultados proporcionan evidencias que respaldan la existencia los siguientes fundamentos y factores:

- **Autoeficacia:** Se muestra que los participantes comparten intereses comunes en empoderamiento, especialmente a través del intercambio de información y el apoyo mutuo. Esto sugiere una creencia en la capacidad individual para influir en resultados, como se refleja en el aumento de la autonomía y la toma de decisiones informadas sobre la salud y el bienestar (Bandura, 1999; Maynard et al., 2012).
- **Autonomía:** A través del análisis temático y de contenido, se observa que los participantes tienen percepciones de control sobre sus decisiones de vida, especialmente en temas relacionados con la gestión de la salud y el bienestar. Esto indica un grado de autonomía en la toma de decisiones personales (Bandura, 1999; Maynard et al., 2012).
- **Participación Activa:** Se destaca la participación activa en actividades comunitarias en línea, especialmente en los grupos de apoyo, lo que sugiere un alto grado de involucramiento en las comunidades virtuales (Cohen & Wills, 1985; Nahapiet & Ghoshal, 1998).
- **Apoyo Social:** Se evidencia la presencia de fuertes redes de apoyo social dentro de las comunidades virtuales, destacando la importancia de la frecuencia y calidad de las interacciones sociales recibidas para el empoderamiento de los participantes (Cohen & Wills, 1985; Nahapiet & Ghoshal, 1998).
- **Acción Colectiva:** Se señala la ejecución de proyectos comunitarios en línea, lo que refleja la acción colectiva y la colaboración dentro de las comunidades virtuales para abordar desafíos comunes (Becker, 1964; Gratton & Ghoshal, 2003).
- **Conocimiento:** Si bien no se menciona explícitamente en los resultados presentados, la efectividad de la información proporcionada en las comunidades virtuales sugiere un nivel de acceso y conocimiento de recursos educativos relacionados con la salud y el bienestar (Becker, 1964; Gratton & Ghoshal, 2003).

En resumen, el marco teórico proporciona una comprensión fundamental de la dinámica del empoderamiento y sus implicaciones de largo alcance; estos hallazgos proporcionan una base sólida sobre la cual se construyó el modelo teórico y enriquecen la comprensión del empoderamiento individual y comunitario en el contexto de la gestión del conocimiento de enfermedades crónicas dentro de una comunidad virtual.

8.2 Hallazgos de la investigación cualitativa

Los resultados de este análisis cualitativo indican que los participantes de la comunidad virtual comparten intereses comunes en el empoderamiento, especialmente a través del intercambio de información y el apoyo mutuo. Estos hallazgos subrayan la importancia de la información eficaz y el apoyo social sólido en el fortalecimiento de la comunidad virtual.

La prevalencia de ciertos factores de empoderamiento, como el fuerte apoyo social y la información efectiva, juega un papel significativo en la dinámica de empoderamiento dentro de las comunidades estudiadas. En las comunidades virtuales de pacientes, se observaron patrones significativos de resiliencia y adaptación, destacando la relevancia del apoyo social y la participación colectiva en la superación de adversidades. La información efectiva se identificó como un factor crucial para mejorar la alfabetización en salud y la toma de decisiones, lo que conduce a hábitos de vida más saludables.

Resumen de los hallazgos análisis de contenido

Al profundizar en la comunidades virtuales 7.2.1, el estudio reveló que tanto el grupo de apoyo BA como el VCBA enfatizan aspectos clave del empoderamiento, ya sea mediante el intercambio de conocimientos relacionados con la salud y el apoyo mutuo, o a través de la dinámica grupal y el apoyo emocional. La información efectiva desempeña un papel esencial en el empoderamiento de los individuos dentro de estos grupos de apoyo en línea.

Los hallazgos describen los fundamentos y factores del empoderamiento de la siguiente manera:

- Grupo de Apoyo al BA

Descripción: Enfocado en la salud, el bienestar y el intercambio de información.

Manifestación de Empoderamiento: Mayor autonomía y autoeficacia en el manejo de condiciones de salud. Evidenciado por temas prominentes como "Información" y "Salud".

- Grupo de Apoyo al VCBA

Descripción: Centrado en la dinámica grupal, apoyo, fe y discusiones sobre salud y bienestar emocional.

Manifestación de Empoderamiento: Fuerte apoyo social y compromiso emocional, contribuyendo a la resiliencia y bienestar psicológico. Evidenciado por temas como "Fuerte apoyo social" y "Participación emocional".

- Empoderamiento a través de la Información Efectiva:

Descripción: La información efectiva es crucial en la formación de dinámicas de empoderamiento.

Manifestación de Empoderamiento: Mejor acceso a información relevante mejora la alfabetización en salud y la capacidad de toma de decisiones, permitiendo elecciones informadas y hábitos de vida saludables. La importancia de la "Información efectiva" se subraya en el análisis temático.

Estos hallazgos destacan cómo las comunidades virtuales de pacientes pueden facilitar el empoderamiento a través del apoyo social, la información compartida y la mejora de la alfabetización en salud.

Resumen de los hallazgos análisis temático

El análisis temático de las secciones 7.2.2, 7.2.3 y 7.2.4, enfocado al soporte en línea y sus implicaciones es aspectos relevantes de empoderamiento, reveló los siguientes hallazgos:

- **Autoeficacia:** • La capacidad de adaptación de los miembros se manifiesta en su habilidad para enfrentar desafíos diversos con enfoques innovadores, como iniciativas virtuales y apoyo comunitario, subrayando un claro empoderamiento individual dentro del grupo de apoyo en línea. Este empoderamiento individual se evidencia por un sentido de control personal y resiliencia, facilitado por la capacidad de adaptación de los miembros para afrontar desafíos con enfoques innovadores y el respaldo del apoyo comunitario. Asimismo, este proceso tiene un impacto positivo en el estilo de vida de los participantes, quienes adoptan prácticas saludables y experimentan una mejora notable en su bienestar físico e intelectual. En conjunto, la capacidad de adaptación resalta la importancia crucial de la autoeficacia en situaciones desafiantes de salud, demostrando cómo un entorno de apoyo en línea puede contribuir significativamente al bienestar general de los individuos.
- **Empoderamiento individual:** Estos hallazgos evidencian un empoderamiento individual distintivo dentro del grupo de apoyo en línea, caracterizado por un sentido de control personal y una resiliencia fortalecida. La capacidad de adaptación de los miembros se demuestra en cómo afrontan diversos desafíos con enfoques innovadores. De la misma manera, el apoyo comunitario resalta la importancia crucial del respaldo en línea para fomentar el autocuidado, la resiliencia y el bienestar general de los individuos en situaciones desafiantes de salud.
- **Participación Activa:** La importancia de la participación activa y el apoyo mutuo en las comunidades virtuales se pone de manifiesto por la presencia significativa de conceptos como "group" y "support" en el análisis textual, resaltando así cómo los participantes se comprometen activamente en colaboraciones que refuerzan su implicación. En la evolución de la participación activa desde el Empoderamiento Individual (IE), se observa la interacción clave entre factores como el apoyo social y la autoeficacia. A medida que el apoyo social y la participación se fortalecen, se evidencia un aumento en la implicación y el compromiso emocional de los miembros. Este proceso de retroalimentación positiva contribuye a enriquecer la red de apoyo y a consolidar el sentido de pertenencia en la comunidad virtual. Los participantes expresan su agradecimiento por el apoyo recibido y la conexión emocional con el grupo, lo cual repercute positivamente en su bienestar psicológico y en la adopción de estilos de vida saludables.
- **Apoyo Social:** El énfasis en la solidaridad y el apoyo en las comunidades virtuales indica un fuerte papel del apoyo social en el bienestar emocional de los participantes. La presencia de términos como "strong social support" en el análisis temático subraya cómo el apoyo mutuo y la cooperación contribuyen a la resiliencia y al bienestar psicológico de la comunidad.
- **Desarrollo Comunitario:** El desarrollo comunitario se destaca por la resiliencia y la adaptabilidad de los miembros, quienes demuestran un fuerte apoyo mutuo. La creación de un entorno de apoyo sólido y la colaboración colectiva son fundamentales para un desarrollo comunitario robusto, promoviendo la solidaridad y la adaptación en momentos desafiantes. El respaldo continuo del grupo muestra una solidaridad esencial

para el empoderamiento colectivo, brindando apoyo emocional en situaciones difíciles, fortaleciendo no solo el bienestar físico y espiritual, sino también resaltando la importancia de las creencias espirituales en la identidad cultural y la respuesta a desafíos comunitarios, impulsando así el progreso comunitario.

- **Colaboración:** La importancia de la colaboración y la cooperación se refleja en la presencia de conceptos relacionados con el apoyo grupal y la dinámica de grupo. Esta colaboración facilita la resiliencia y la capacidad de adaptación de los participantes en medio de la adversidad, lo que muestra la unión y el trabajo conjunto dentro de la comunidad.
- **Prácticas Sostenibles:** Los hallazgos indican que el apoyo social y la información efectiva tienen un impacto significativo en los resultados de empoderamiento. La colaboración, la adaptabilidad y la toma de decisiones conscientes reflejan prácticas sostenibles dentro de la comunidad, mostrando un enfoque positivo hacia la resiliencia y el crecimiento a largo plazo.
- **Conocimiento:** La importancia de compartir información efectiva y relevante resalta cómo el acceso al conocimiento y a recursos educativos impacta en las decisiones y hábitos de salud de los participantes. La valoración de la información y del conocimiento en el análisis temático destaca la relevancia del intercambio de información para fortalecer el entendimiento y la toma de decisiones informadas.

En resumen, este análisis cualitativo proporciona información valiosa sobre cómo el intercambio de información, el apoyo social y la fortaleza emocional impactan en la dinámica de empoderamiento en comunidades virtuales de pacientes. Los resultados sugieren que tanto la información efectiva como el apoyo social sólido son elementos clave en el fortalecimiento de estas comunidades en línea.

8.2.1 Síntesis de hallazgos

Empoderamiento Individual (Autoeficacia)

La autoeficacia se postula como un elemento fundamental en el empoderamiento individual. Esto significa que la percepción de competencia y capacidad de una persona influye en cómo participa activamente en su entorno, ya sea en la comunidad o en una organización. Los datos del análisis temático destacan que la autonomía y la autoeficacia son manifestaciones clave entre los participantes de las comunidades virtuales, reflejadas especialmente en el énfasis en la “Información y la Salud” 7.3.1. Estos hallazgos sugieren que los individuos exhiben una mayor confianza en su capacidad para manejar sus condiciones de salud y tomar decisiones informadas, lo que está estrechamente relacionado con el empoderamiento individual.

Participación Activa (Soporte Social)

La importancia de la participación activa y el apoyo mutuo en las comunidades virtuales se destaca por la presencia significativa de conceptos como "Grupo" y "Apoyo" en el análisis de contenido. Los participantes se comprometen activamente en colaboraciones que refuerzan su implicación y fortalecen el sentido de pertenencia. Este proceso de interacción fortalece el apoyo emocional y contribuye al bienestar psicológico de los participantes. El análisis muestra que el apoyo social fuerte es un tema predominante en la dinámica de empoderamiento 7.3.2, respaldando la importancia del apoyo emocional y la colaboración dentro de las comunidades en

línea, lo que contribuye a la resiliencia y al bienestar psicológico de los participantes. La activación del paciente se hizo evidente en dos ámbitos principales:

Participación Activa en el Autocuidado: El compromiso individual en el autocuidado y la gestión de la salud es fundamental para elevar los niveles de activación del paciente, promoviendo así un mayor empoderamiento para controlar la propia salud. Este compromiso se relaciona directamente con el empoderamiento individual al fortalecer la capacidad de autogestión de una persona, lo que contribuye a un mejor bienestar físico y emocional.

Participación Activa en la Comunidad: La activación del paciente en las comunidades virtuales facilita el desarrollo comunitario al convertir las acciones individuales en impactos a nivel comunitario. Este proceso mejora los resultados de salud tanto a nivel individual como comunitario, subrayando la importancia de la participación activa de los individuos en la promoción de la salud y el bienestar en estos entornos en línea.

Desarrollo Comunitario (Colaboración)

El desarrollo comunitario, tal como se describe en la sección 7.3.3, se enriquece mediante la colaboración y el apoyo social fuerte, como se refleja en el análisis temático que destaca un interés en la colaboración y apoyo social. Esta colaboración no solo promueve prácticas sostenibles como una alimentación saludable y un sentido de equilibrio, sino que también refuerza las creencias espirituales y fortalece la cohesión dentro de la comunidad virtual.

Prácticas Sostenibles (Conocimiento)

El acceso a la información efectiva es crucial para fortalecer las prácticas sostenibles en las comunidades virtuales, como se hace evidente en la sección 7.3.4. El análisis temático subraya que la “Información Efectiva” es un factor crucial en el empoderamiento, sugiriendo que el acceso a información relevante fortalece la capacidad de toma de decisiones informadas y promueve hábitos de vida saludables. Esto contribuye al empoderamiento de los individuos dentro de las comunidades virtuales, mejorando su bienestar físico, emocional e intelectual. Estos hallazgos reflejan la integral importancia de las prácticas sostenibles en salud, como la información efectiva en salud, el conocimiento y comprensión en el ámbito de la salud, la alfabetización en salud y el equilibrio en la toma de decisiones.

Perspectivas del soporte en línea. Blog y comunidad virtual

Las perspectivas tanto del blog como la comunidad virtual, que en el estudio se hicieron evidentes a través de los grupos BA y VCBA, difieren significativamente en sus enfoques principales. El grupo BA, aprovechando las facilidades del formato blog, se centra en la salud, el bienestar y el intercambio de información para promover vidas diarias saludables y controladas, valorando especialmente el intercambio de conocimientos sobre el manejo de la salud y el bienestar. Por otro lado, el grupo VCBA enfatiza la dinámica grupal, el apoyo mutuo, la fe, la positividad y las discusiones relacionadas con la salud y el bienestar emocional dentro del contexto grupal.

En resumen, los hallazgos de estos estudios proporcionan evidencia sólida sobre cómo la información efectiva, el apoyo social, la colaboración y el compromiso en el autocuidado impactan directamente en el empoderamiento individual y comunitario en comunidades virtuales. Estos elementos son fundamentales para fortalecer el bienestar físico, emocional e intelectual de los participantes, promoviendo así un sentido de control personal, resiliencia y prácticas saludables en contextos desafiantes. Estos hallazgos no solo contribuyen al conocimiento, sino

que también tienen un impacto práctico al influir en las decisiones y políticas en el sector de la salud, respaldando la necesidad de promover prácticas sostenibles para un bienestar a largo plazo.

8.3 Interpretación de los resultados

Durante el proceso de análisis de contenido y análisis temático de los datos recopilados en la encuesta "Soporte en Línea en Pacientes Crónicos", surgió un hallazgo significativo: a pesar de la diversidad de orígenes entre los participantes de la comunidad virtual, se identificaron intereses comunes en relación con el empoderamiento. Este fenómeno se evidenció específicamente a través del intercambio de información y el apoyo mutuo dentro del entorno en línea. La relevancia de la información y el respaldo social se convirtieron en pilares fundamentales que contribuyeron de manera notable al empoderamiento de los participantes en la gestión de sus condiciones crónicas.

Estos descubrimientos resaltaron la presencia continua de aspectos significativos, como la solidaridad y el apoyo mutuo, en las interacciones de los pacientes crónicos en la comunidad virtual, destacando la importancia de estos elementos más allá de las diferencias en nacionalidades y condiciones de salud de los participantes. En última instancia, los resultados de la encuesta proporcionaron valiosas percepciones sobre cómo los pacientes crónicos experimentan el soporte en línea y cómo esto repercute en la gestión de sus condiciones crónicas. Este énfasis en el intercambio de información y el apoyo social dentro de las comunidades virtuales demostró ser crucial para promover el empoderamiento y el bienestar de los participantes en estos entornos en línea.

Los estudios analizados respaldan la relevancia de la información efectiva y el apoyo social en la dinámica de empoderamiento dentro de las comunidades en línea. A continuación, se presentan algunas correspondencias específicas que destacan estos aspectos clave.

8.3.1 Hallazgos clave

Al integrar los hallazgos de los diferentes estudios, tal como se describe en la sección 7.3, se hace evidente lo siguiente:

- **Efectividad de la información:** Los resultados del análisis temático y de contenido destacan la información efectiva como un factor crucial en el empoderamiento. Esto sugiere que el acceso a información relevante fortalece la capacidad de toma de decisiones informadas y los hábitos de vida saludables, lo que contribuye al empoderamiento de los individuos dentro de las comunidades virtuales.
- **Apoyo social fuerte:** Se identificó que el apoyo social fuerte es un tema predominante en la dinámica de empoderamiento. Esto respalda la importancia del apoyo emocional y la colaboración dentro de las comunidades en línea, lo que contribuye a la resiliencia y al bienestar psicológico de los participantes.
- **Autonomía y autoeficacia:** La descripción de los grupos de apoyo BA y VCBA resalta la manifestación de la autonomía y la autoeficacia en la gestión de las condiciones de salud (reflejadas en los temas "Información" y "Salud"). Esto sugiere que los participantes exhiben una mayor confianza en su capacidad para manejar sus condiciones de salud y tomar decisiones informadas, lo que está estrechamente relacionado con el empoderamiento individual.

Respecto al análisis temático, se identificaron varias dimensiones clave que refuerzan la importancia de la autoeficacia, el apoyo social y la resiliencia dentro de las comunidades virtuales de pacientes crónicos.

- **Interpretación de Autocontrol y Autoeficacia:** La prominencia de "Información" y "Salud" en el grupo BA refleja la importancia de la autoeficacia en la gestión de la salud personal. Estos hallazgos coinciden con estudios previos (Barlow et al., 2002; Bandura et al., 1999) que subrayan la relevancia de la autoeficacia en la modificación del comportamiento de salud.
- **Impacto de la Resolución de Problemas y la Toma de Decisiones:** La relevancia de "Grupo" y "Apoyo" en el grupo VCBA sugiere que el apoyo social es crucial para la toma de decisiones informadas. Este resultado está alineado con la literatura (Bodenheimer et al., 2002) que destaca el papel del apoyo social en la autoeficacia y la autodeterminación.
- **Resiliencia y Adaptabilidad en las Comunidades Virtuales:** Los patrones de resiliencia y adaptación encontrados refuerzan la importancia del apoyo social y el compromiso colectivo en las comunidades virtuales de pacientes. Estos resultados aportan evidencia empírica al argumento de que el apoyo social es fundamental para la resiliencia (Shore et al., 2011).
- **Innovación y Cambio de Estilo de Vida:** Los hallazgos sobre las actitudes innovadoras y los cambios en la adaptación profesional, especialmente el teletrabajo entre sobrevivientes de cáncer, indican una tendencia hacia la adopción de nuevas estrategias para enfrentar desafíos de salud. Esto resalta la capacidad de las comunidades virtuales para fomentar la innovación y la adaptabilidad.
- **Conocimiento como Base del Empoderamiento:** La alta prevalencia de "Información efectiva" destaca la centralidad del conocimiento en el empoderamiento de los pacientes. La disponibilidad y el acceso a información precisa permiten a los individuos tomar decisiones informadas y adoptar hábitos de vida saludables, lo que es consistente con estudios anteriores (Bodenheimer et al., 2002).

En resumen, los hallazgos de estos estudios proporcionan evidencia sobre cómo la información efectiva, el apoyo social y la autonomía influyen en la dinámica de empoderamiento dentro de las comunidades en línea, respaldando los comentarios sobre la importancia de estas variables en el proceso de empoderamiento individual y colectivo.

8.4 Hallazgos principales y su relación con el planteamiento de la investigación

Al contrastar los resultados de los estudios 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4 y los hallazgos con el planteamiento de la investigación, tal como se describe en la sección 7.3, se hace evidente lo siguiente:

La evidencia encontrada en los resultados anteriores, destaca la influencia del empoderamiento individual en el compromiso individual en pacientes crónicos, examinando cómo la autoeficacia influye en esta interacción. Aquí está la evidencia específica encontrada en los resultados para respaldar los objetivos de esta investigación:

- **Adaptabilidad y Resiliencia:** Los comentarios destacan cómo las acciones virtuales organizadas en línea, combinadas con el apoyo de la comunidad, permiten a los pacientes afrontar diversos retos, recuperarse y establecer conexiones laborales significativas. Estos aspectos refuerzan la idea de que la resiliencia y la adaptabilidad son elementos clave para el empoderamiento individual en la gestión de enfermedades crónicas.
- **Estilos de Vida Saludable:** Se observa que la adopción de estilos de vida saludables como seguir recomendaciones nutricionales, utilizar alimentos naturales y realizar actividades físicas puede favorecer la salud y el bienestar de los pacientes, contribuyendo así al fortalecimiento de su empoderamiento individual y al compromiso con su salud.
- **Auto cuidado:** Los testimonios resaltan la importancia del auto cuidado en la gestión de enfermedades crónicas, donde la atención a la dieta, la nutrición y el fortalecimiento del sistema inmunológico mediante hábitos de vida saludables son aspectos fundamentales que influyen en el empoderamiento individual y en el control de la salud.
 - **Importancia del Apoyo Social:** Se identificó que el apoyo social es un factor crucial en la dinámica de empoderamiento y compromiso individual en comunidades virtuales de pacientes. El análisis resaltó la prevalencia de un fuerte apoyo social como uno de los temas fundamentales, lo que sugiere que el apoyo de los demás miembros de la comunidad juega un papel significativo en el empoderamiento individual y el compromiso de los pacientes.
 - **Relación entre Apoyo Social y Autoeficacia:** Los hallazgos destacaron la relevancia del apoyo social como un elemento crucial en la dinámica de empoderamiento y compromiso individual en comunidades virtuales de pacientes con enfermedades crónicas. Se observó que un fuerte apoyo social, manifestado a través de interacciones positivas, apoyo emocional y colaboración, no solo promovió un mayor empoderamiento individual, sino que también contribuyó a fortalecer la autoeficacia de los pacientes. La confianza y seguridad generadas a partir del apoyo social pueden influir positivamente en la autoeficacia de los individuos, lo que a su vez puede potenciar su compromiso en la gestión de su salud crónica.
 - **Efectividad de la Información:** La información efectiva también se estableció como un aspecto clave para influir en el empoderamiento y compromiso de los pacientes. Se señala que el acceso a información relevante mejora la alfabetización en salud, capacita a los individuos para tomar decisiones informadas y fomenta hábitos de vida saludables. Esto respalda la idea de que la autoeficacia, que se ve influenciada por la información disponible, desempeña un papel fundamental en la relación entre el empoderamiento individual y el compromiso.
 - **Adaptación y Resiliencia:** Se revelaron patrones significativos de adaptación y resiliencia entre los pacientes en las comunidades virtuales, lo que sugiere que el empoderamiento individual puede influir en el nivel de compromiso y participación activa de los pacientes en el manejo de sus enfermedades crónicas.

En resumen, la evidencia encontrada en los resultados anteriores respalda la relación entre empoderamiento individual, apoyo social, efectividad de la información y la influencia de la

autoeficacia en el compromiso individual de pacientes crónicos dentro de comunidades virtuales. Estos hallazgos subrayan la importancia de analizar cómo estos elementos interactúan y se relacionan en el contexto de la gestión de enfermedades crónicas en entornos de apoyo en línea.

8.4.1 Empoderamiento individual (IE)

Objetivo 1: Analizar cómo el empoderamiento individual influye en el compromiso individual de los pacientes crónicos, explorando específicamente cómo la autoeficacia desempeña un papel crucial en esta interacción dentro de entornos virtuales de apoyo para enfermedades crónicas.

Pregunta 1: ¿Cómo se relacionan el empoderamiento individual y el compromiso individual en pacientes crónicos, y de qué manera la autoeficacia puede influir en esta relación?

Hallazgos (IE):

- El estudio destaca hallazgos relacionados con el empoderamiento individual. Los factores como "Autonomía y Autodeterminación" y "Actitud Positiva" indican que la autoeficacia está fuertemente ligada a la percepción de control personal y a una actitud positiva, lo cual es crucial para el empoderamiento individual.
- Se ha evidenciado que la autoeficacia y el control personal son componentes clave dentro de los fundamentos del empoderamiento, destacando el "Control Personal" y la "Toma de Decisiones".
- La "Información Efectiva" tiene el porcentaje más alto entre los "Factores de Empoderamiento". El acceso a información relevante mejora la alfabetización en salud y la capacidad de los pacientes para tomar decisiones informadas, reforzando su autoeficacia.
- Las descripciones del estudio subrayan que los pacientes que participan en comunidades virtuales experimentan mayor autoeficacia al recibir información útil sobre el manejo de su salud (e.g., el grupo BA se enfoca en la información y la salud).
- En el grupo BA, los participantes mostraron una mayor autonomía y autoeficacia en la gestión de sus condiciones de salud, destacando temas como "Información" y "Salud".

Esto sugiere que la capacidad de los pacientes para controlar su propia salud y tomar decisiones informadas está relacionada con su empoderamiento individual, lo cual es fundamental para su compromiso individual.

Discusión: Al analizar los hallazgos en relación con la autoeficacia y el empoderamiento individual, se destaca que la autoeficacia está fuertemente ligada al empoderamiento a través de factores intermedios como la percepción de control personal, la actitud positiva y el acceso a información relevante. Los datos muestran que la autoeficacia es un componente clave en el proceso de empoderamiento, ya que influye en la capacidad de los pacientes para asumir el control de su salud, tomar decisiones informadas y participar activamente en la gestión de sus condiciones crónicas. Estos factores intermedios actúan como impulsores que refuerzan la relación entre la autoeficacia y el empoderamiento individual, destacando su importancia en el bienestar y la autonomía de los pacientes crónicos en entornos virtuales de apoyo.

8.4.2 Participación activa (IEG)

Objetivo 2: Analizar la influencia de la efectividad del soporte social en línea en el empoderamiento individual y la participación activa de los pacientes en el manejo de enfermedades crónicas.

Pregunta 2: ¿Qué influencia tiene la efectividad del soporte social en línea sobre la participación individual y el empoderamiento en pacientes con enfermedades crónicas?

Hallazgos (IEG): VCBA Support Group:

- El soporte social fuerte y la participación, como se evidencia en los temas "Apoyo Social Fuerte" y "Compromiso Emocional", subrayan la importancia del apoyo social en línea para el empoderamiento y la participación activa..
- La Tabla 12 muestra que el "Compromiso Emocional" también es un componente significativo para el compromiso y empoderamiento de los pacientes.
- De acuerdo al análisis temático, el "Apoyo Social Fuerte" y la "Compromiso Emocional" contribuyen significativamente a la resiliencia y al bienestar psicológico, mostrando que el apoyo social es crucial para la participación activa.
- El apoyo emocional proporcionado por la comunidad virtual ayuda a mejorar la autoeficacia y el compromiso individual en la gestión de enfermedades crónicas.

Discusión: Los hallazgos sobre la influencia del soporte social en línea en el empoderamiento individual y la participación activa de los pacientes con enfermedades crónicas destacan la importancia vital del Apoyo Social y del Compromiso Emocional en la resiliencia y el bienestar psicológico. La relación entre el apoyo emocional de las comunidades virtuales y el aumento de la autoeficacia y compromiso individual en el manejo de enfermedades crónicas enfatiza la relevancia de las interacciones sociales en entornos en línea para fortalecer el empoderamiento de los pacientes y promover una mayor participación activa en la atención de la salud. Estos resultados respaldan la idea de que el apoyo social en línea es esencial para mejorar el bienestar emocional y la capacidad de afrontamiento de los pacientes con enfermedades crónicas, subrayando su influencia crucial en la gestión de estas afecciones.

8.4.3 Desarrollo comunitario (CD)

Objetivo 3 (CD):

Objetivo 3: Explorar la conexión entre el empoderamiento individual y el desarrollo comunitario en comunidades virtuales de pacientes crónicos para entender cómo se influyen mutuamente en la promoción del bienestar individual y comunitario.

Pregunta 3: ¿Cómo se relacionan el empoderamiento individual y el desarrollo comunitario en comunidades virtuales de pacientes con enfermedades crónicas mutuamente para promover el bienestar en ambos niveles?

Hallazgos (CD):

- La "Colaboración y Cooperación" y el "Apoyo Social Fuerte" son esenciales para la acción colectiva y el impacto social, reflejando cómo la colaboración efectiva fomenta el desarrollo comunitario.
- Destaca el la "Colaboración" como un componente predominante en los fundamentos del empoderamiento y el "Apoyo Social".
- VCBA Support Group: La dinámica del grupo, enfocada en el soporte mutuo y la fe, resalta la importancia de la colaboración comunitaria en el desarrollo comunitario y el bienestar emocional.
- La descripción del grupo de apoyo VCBA subraya cómo la dinámica grupal y el apoyo emocional fortalecen la resiliencia y el bienestar psicológico de los pacientes.
- El apoyo social robusto contribuye significativamente al empoderamiento de los pacientes y puede aumentar su autoeficacia, lo cual a su vez mejora su compromiso individual.

Discusión: La conexión íntima entre el empoderamiento individual y el desarrollo comunitario en comunidades virtuales de pacientes crónicos se revela como un aspecto vital para potenciar el bienestar tanto individual como comunitario. Los hallazgos resaltan la importancia de la "Colaboración y Cooperación" y el "Apoyo Social Fuerte" como pilares esenciales para la acción conjunta y la influencia social, demostrando cómo una colaboración efectiva en estas comunidades impulsa el progreso comunitario. Específicamente, el énfasis en la "Colaboración" y el "Apoyo" enfatiza la significativa relevancia de un sólido respaldo social en los cimientos del empoderamiento. La dinámica positiva del VCBA Support Group evidencia el impacto transformador de la colaboración comunitaria y el apoyo emocional en el fomento de la resiliencia y el bienestar psicológico de los individuos. De esta manera, se subraya cómo el fortalecimiento de las redes de apoyo dentro de estas comunidades virtuales puede ser un factor clave en la mejora del empoderamiento individual y colectivo, en última instancia contribuyendo al bienestar general de los pacientes crónicos.

8.4.4 Prácticas sostenibles (SP)

Objetivo 4: Objetivo: Analizar cómo las prácticas sostenibles implementadas en las comunidades de apoyo virtual para pacientes crónicos contribuyen al empoderamiento individual y al desarrollo comunitario a largo plazo, examinando la relación entre el acceso a la educación y oportunidades y la adopción de estas prácticas, con el fin de mejorar el bienestar y la resiliencia de la comunidad.

Pregunta 4: ¿De qué manera las prácticas sostenibles dentro de las comunidades de apoyo virtual para pacientes crónicos contribuyen al empoderamiento individual y al desarrollo comunitario a largo plazo, y cómo se relaciona esto con la mejora del bienestar y la resiliencia de la comunidad?

Hallazgos (SP):

- La "Información Efectiva" (10%) y "Acceso a la información" son fundamentales para la alfabetización en salud y la toma de decisiones informadas, lo cual es crucial para la adopción de prácticas sostenibles.

- BA Support Group: El énfasis en el intercambio de información y la promoción de estilos de vida saludables destaca la importancia de la educación y la información en la adopción de prácticas sostenibles.
- Estos resultados soportan que el acceso al conocimiento y a la información se relacionan positivamente con la adopción de prácticas sostenibles

Discusión: las prácticas sostenibles implementadas en las comunidades de apoyo virtual para pacientes crónicos juegan un papel crucial en el empoderamiento individual y el desarrollo comunitario a largo plazo. Los hallazgos indican que elementos como la "información efectiva" (10%) y el "acceso a la información" son esenciales para la alfabetización en salud y para que los pacientes puedan tomar decisiones informadas, lo que es fundamental para la adopción de prácticas sostenibles. El BA Support Group demostró que el intercambio de información y la promoción de estilos de vida saludables son componentes clave para estas prácticas. Por lo tanto, el acceso a la educación y a la información no solo potencia la adopción de prácticas sostenibles, sino que también mejora el bienestar y la resiliencia de la comunidad, apoyando la hipótesis de que dichos recursos son vitales para el empoderamiento individual y el desarrollo comunitario a largo plazo.

8.4.5 Relaciones inter-etapas

En el análisis de las etapas presentadas, se puede apreciar una evolución temática y un progreso lógico entre las diferentes fases. La primera etapa se enfoca en el empoderamiento individual a través de la autoeficacia, el control personal y la información efectiva en entornos virtuales de apoyo para pacientes crónicos. Luego, en la segunda etapa, se explora la influencia del soporte social en línea en el empoderamiento individual y la participación activa, destacando la importancia del apoyo social y el compromiso emocional. Por último, en la etapa de Desarrollo Comunitario, se analiza la conexión entre el empoderamiento individual y el desarrollo comunitario en comunidades virtuales, poniendo énfasis en la colaboración, el apoyo social y el impacto social en el bienestar tanto individual como comunitario. Esta progresión temática demuestra un avance hacia la comprensión más profunda de la influencia del empoderamiento individual y comunitario en el contexto de la gestión de enfermedades crónicas en entornos virtuales de apoyo.

En el contexto presentado, la *última* etapa sobre Prácticas Sostenibles puede considerarse como la culminación y evolución lógica de las etapas anteriores. Mientras que las primeras etapas se centran en el empoderamiento individual, el soporte social en línea y el desarrollo comunitario en comunidades virtuales de pacientes crónicos, la etapa de Prácticas sostenibles expande esta perspectiva hacia la implementación de prácticas sostenibles en comunidades virtuales de apoyo para pacientes crónicos. Estas prácticas subrayan cómo contribuyen tanto al empoderamiento individual como al desarrollo comunitario. A través de la alfabetización en salud y el acceso a información relevante, los pacientes pueden tomar decisiones informadas y adoptar estilos de vida saludables. Este enfoque fortalece la resiliencia y el bienestar a largo plazo, promoviendo una comunidad más cohesionada y capaz de sostener su bienestar general. La integración de estas prácticas no solo potencia el empoderamiento personal, sino que también fomenta el progreso y la colaboración dentro de la comunidad, asegurando mejoras continuas y sostenibles en la gestión de enfermedades crónicas.

8.4.6 Resumen Final de Hallazgos

- **Empoderamiento Individual y Autoeficacia:** La autoeficacia elevada está fuertemente relacionada con el empoderamiento individual, como se evidencia en la mayor autonomía y actitudes positivas en los pacientes.
- **Soporte Social en Línea y Participación Individual:** El fuerte soporte social en línea fomenta una mayor participación y empoderamiento individual en los pacientes.
- **Empoderamiento y Desarrollo Comunitario:** La colaboración efectiva en comunidades virtuales mejora significativamente el desarrollo comunitario y el bienestar.
- **Prácticas Sostenibles y Educación:** El acceso a la educación y la información relevante está positivamente correlacionado con la adopción de prácticas sostenibles, mejorando el bienestar y la resiliencia comunitaria.

Los resultados cualitativos respaldan claramente los objetivos de la investigación al demostrar cómo el empoderamiento individual (a través de la autoeficacia), el control personal, el apoyo social y la información efectiva influyen en el compromiso individual de los pacientes crónicos en entornos virtuales. La evidencia específica sobre la prevalencia del apoyo social, el control personal, la información efectiva y el compromiso emocional refuerza el papel crucial de la autoeficacia en esta interacción. En resumen, la evidencia encontrada en los resultados anteriores respalda la relación entre empoderamiento individual, apoyo social, efectividad de la información y la influencia de la autoeficacia en el compromiso individual de pacientes crónicos dentro de comunidades virtuales. Estos hallazgos subrayan la importancia de analizar cómo estos elementos interactúan y se relacionan en el contexto de la gestión de enfermedades crónicas en entornos de apoyo en línea.

8.5 Análisis Comparativo de teorías en el contexto de las hipótesis

8.5.1 Empoderamiento individual (IE)

- **Hipótesis 1:** Mayores niveles de autoeficacia influyen positivamente en el empoderamiento individual (IE).
- **Análisis Teórico:** En la Tabla 6, tanto el rol del empoderamiento en el emprendimiento como en la gestión personal de la salud muestran que las personas con mayor autoeficacia (confianza en su capacidad para tomar decisiones) tienden a asumir roles activos en sus respectivas áreas.
- **Referencias clave:** Bandura et al. (1999) y Bandura (2001) destacan la importancia de la autoeficacia en la toma de decisiones y gestión personal, subrayando cómo esta fortalece el empoderamiento individual.
- **Datos concretos:** Los pacientes y emprendedores empoderados enfrentan y manejan obstáculos similares, subrayando la capacidad de tomar el control de sus vidas y aumentar su autonomía y crecimiento personal (Maynard et al., 2012; Rissel, 1994).

8.5.2 Empoderamiento individual (IEG)

- **Hipótesis 2:** Un mayor apoyo social contribuirá a una mayor participación activa (IEG).
- **Análisis Teórico:** La Tabla 12 enumera cómo la participación activa se relaciona con los SDGs relacionados con la igualdad de género (SDG 5), trabajo decente y crecimiento económico (SDG 8), y ciudades sostenibles (SDG 11), todos estos puntos de apoyo social.
- **Referencias clave:** El papel del entorno de apoyo es crucial en facilitar el empoderamiento y la participación activa, como muestran Bacq et al. (2022) y Henao-Zapata (2018).
- **Datos concretos:** La participación activa es facilitada por el apoyo social, lo que asegura acceso equitativo a oportunidades y fomenta el crecimiento económico inclusivo.

8.5.3 Desarrollo Comunitario (CD)

- **Hipótesis 3:** La colaboración efectiva dentro de una comunidad contribuirá al desarrollo comunitario (CD).
- **Análisis Teórico:** En la Tabla 12, el desarrollo comunitario se vincula con la industria y la infraestructura (SDG 9), paz y justicia (SDG 16) y alianzas (SDG 17).
- **Referencias clave:** Perkins & Zimmerman (1995) sobre empoderamiento comunitario y Wenger et al. (2002) en colaboración para el avance comunitario.
- **Datos concretos:** La colaboración efectiva impulsa la innovación, mejora la infraestructura, y fomenta cohesión social e institucional, elementos esenciales para el desarrollo comunitario.

8.5.4 Prácticas Sostenibles (SP)

- **Hipótesis 4:** El acceso al conocimiento se verá beneficiado con la adopción de prácticas sostenibles (SP).
- **Análisis Teórico:** Tabla 5 detalla cómo las prácticas sostenibles (SP) se alinean con la producción y consumo responsables (SDG 12), acción por el clima (SDG 13) y vida de ecosistemas terrestres (SDG 15).
- **Referencias clave:** Los estudios destacan que adoptar estas prácticas requiere acceso a conocimiento avanzado, como lo muestran Teece (1997) sobre procesos que facilitan la creación y uso del conocimiento.
- **Datos concretos:** Implementar prácticas sostenibles depende del conocimiento y fomenta una gestión eficiente de recursos, mitigando el cambio climático y conservando los ecosistemas.

8.5.5 Empoderamiento individual (IE) – Participación activa (IEG)

- **Hipótesis 5:** El empoderamiento individual (IE) promoverá la participación activa (IEG) dentro de las comunidades.
- **Análisis Teórico:** La Tabla 5 muestra cómo el empoderamiento individual (IE) se relaciona con varios SDGs que establecen bases para la participación activa.
- **Referencias clave:** Zimmerman (1995) y Bacq et al. (2022) destacan que individuos empoderados asumen roles activos en sus comunidades.
- **Datos concretos:** Personas empoderadas en salud y emprendimiento toman decisiones activas, lo cual es fundamental para la participación comunitaria.
- **Hallazgos:** Este hallazgo está respaldado por la Tabla 6, que ilustra la comparación entre la perspectiva entre emprendedores y pacientes empoderados, donde se subraya cómo tanto los empresarios como los pacientes empoderados tienden a tomar el control de sus vidas y favorecer el crecimiento personal. Ambos grupos enfrentan desafíos similares y navegan por entornos complejos, lo cual destaca la importancia del apoyo y la facilitación del empoderamiento para enfrentar éstos desafíos comunes.

8.5.6 Participación activa (IEG) – Desarrollo Comunitario (CD)

- **Hipótesis 6:** La participación activa (IEG) contribuirá positivamente al desarrollo comunitario (CD).
- **Análisis Teórico:** La participación activa (IEG) está conectada con el desarrollo comunitario a través de SDGs como la igualdad de género (SDG 5) y trabajo decente (SDG 8).
- **Referencias clave:** Wenger (2010) y Small et al. (2013) sobre trabajo conjunto y participación en iniciativas comunitarias.
- **Datos concretos:** La igualdad de género y el trabajo, facilitados por la participación activa, promueven comunidades resilientes y sostenibles.
- **Hallazgos:** Este punto se refuerza en la mediante la comparación entre las perspectivas de la Tabla 8 sobre empoderamiento individual y progreso económico, donde se muestra cómo la contribución de pacientes empoderados y empresarios a la eficiencia y efectividad en la gestión de la salud y en el desarrollo económico conlleva beneficios a nivel comunitario. Ambos grupos demuestran cómo la participación individual activa puede tener un impacto significativo en el progreso colectivo.

8.5.7 Desarrollo Comunitario (CD) – Prácticas Sostenibles (SP)

- **Hipótesis 7:** Las comunidades desarrolladas (CD) adoptarán y mantendrán prácticas sostenibles (SP).
- **Análisis Teórico:** Se observa en la Tabla 5 que el desarrollo comunitario (CD) es fundamental para la adopción de SP vinculadas con la producción responsable (SDG 12) y acción por el clima (SDG 13).

- **Referencias clave:** Hart & Milstein (2003) y Zautra et al. (2010) sobre el progreso equilibrado que respalda el bienestar a largo plazo.
- **Datos concretos:** Comunidades desarrolladas utilizando prácticas sostenibles fomentan un equilibrio ambiental vital para la sostenibilidad; de la misma manera las prácticas sostenibles en salud están relacionadas fuertemente con el bienestar.
- **Hallazgos:** Las comunidades desarrolladas adoptarán y mantendrán prácticas sostenibles". Este hallazgo se corrobora en la Tabla 9, a través de la comparación entre la perspectiva de capital intelectual y desarrollo económico y la de Empoderamiento y Crecimiento Personal, donde se enfatiza la importancia de las inversiones en capital humano y en iniciativas de empoderamiento para avanzar hacia el bienestar social y el progreso económico sostenible. Ambas perspectivas resaltan cómo la inversión en capital humano y el empoderamiento individual contribuyen al avance social y al bienestar general.

8.5.8 Prácticas Sostenibles (SP) – Empoderamiento Individual (IE)

- **Hipótesis 8:** La adopción y prácticas de comportamientos sostenibles (SP) por parte de los individuos fortalecerá su sentido de empoderamiento personal (IE).
- **Análisis Teórico:** El análisis muestra que la adopción de comportamientos sostenibles mejora la autogestión y control personal (sección 7.1.2).
- **Referencias clave:** Sen (2017) y Loring (2001) sobre prácticas sostenibles de autogestión y autocuidado.
- **Datos concretos:** Adoptar prácticas sostenibles por individuos fortalece su autoeficacia y percepción de control, aumentando su empoderamiento personal.
- **Hallazgos:** Este hallazgo se corrobora a través del análisis comparativo entre la perspectiva de capital intelectual y capital humano de la Tabla 9, donde se destaca cómo las prácticas sostenibles mejoran la autoeficacia y el control personal, elementos clave del empoderamiento individual. Ambas perspectivas subrayan cómo la implementación de comportamientos sostenibles no solo contribuye al bienestar ambiental, sino que también potencia el crecimiento personal y la autogestión eficiente de los recursos, fomentando así un sentido más fuerte de empoderamiento entre los individuos.

Los resultados presentados demuestran una fuerte relación entre las hipótesis inter etapas y los hallazgos del estudio en términos de empoderamiento, desarrollo personal y progreso económico.

En conjunto, estos hallazgos respaldan cada una de las ocho hipótesis planteadas, demostrando que el empoderamiento individual, la participación activa, la colaboración comunitaria y la adopción de prácticas sostenibles están interrelacionadas y desempeñan un papel crucial en el desarrollo individual y comunitario. Al desglosar los datos y referencias de esta manera, se confirma, desde la evidencia teórica y el análisis comparativo, de manera concreta, la validez de todas las hipótesis.

8.6 Comprobación y confirmación de hipótesis

Hipótesis 1: Mayores niveles de autoeficacia influyen positivamente en el empoderamiento individual (IE).

La hipótesis 1 plantea que mayores niveles de autoeficacia influyen positivamente en el empoderamiento individual (IE), respaldando la idea de que la confianza en la capacidad de manejar enfermedades crónicas está estrechamente relacionada con el empoderamiento individual (Bandura, 1999; 2001).

En el apartado sobre empoderamiento individual, específicamente en la sección 8.4.1, se presentan hallazgos que respaldan esta relación entre la autoeficacia y el compromiso de pacientes crónicos. Asimismo, se destaca que aspectos clave como la autonomía, la toma de decisiones, la actitud positiva y el acceso a información relevante refuerzan esta interacción entre la autoeficacia y el empoderamiento individual. Se señala que al recibir información útil para gestionar su salud, los pacientes en comunidades virtuales experimentan un aumento en su autoeficacia, lo que se traduce en un mayor empoderamiento y compromiso en el autocuidado.

La alta autoeficacia se relaciona con la autonomía, la autodeterminación y la actitud positiva, todos elementos esenciales para el empoderamiento individual en el manejo de enfermedades crónicas. Estos factores potencian la capacidad de control y la toma de decisiones informadas por parte de los pacientes, contribuyendo a mejorar la alfabetización en salud y fortaleciendo la toma de decisiones.

Por tanto, la correlación encontrada entre la autoeficacia y el empoderamiento individual refuerza la idea de que un mayor empoderamiento está vinculado a una participación activa, como se describe en la sección 8.5.1, en la que empresarios y pacientes empoderados muestran capacidad para enfrentar obstáculos y tomar el control de sus vidas, destacando la importancia del apoyo en el empoderamiento individual.

Hipótesis 2: Un mayor apoyo social contribuirá a una mayor participación activa (IEG).

La hipótesis 2 plantea que un mayor apoyo social contribuye positivamente a una mayor participación activa (IEG). Esto se basa en la premisa de que el soporte emocional y las interacciones sociales positivas fortalecen la capacidad de los individuos para gestionar de manera efectiva sus enfermedades crónicas.

En la sección sobre participación activa, específicamente en las secciones 7.3.2 y 8.4.2, se presentan hallazgos que respaldan esta relación entre el apoyo social y la participación activa. Se destaca que el apoyo emocional, la retroalimentación constructiva y las interacciones significativas dentro de las comunidades virtuales actúan como catalizadores para aumentar la participación activa de los pacientes.

El apoyo social fuerte no solo mejora el bienestar psicológico de los pacientes, sino que también incrementa su resiliencia y autoeficacia, facilitando una mayor involucración en el manejo de su salud. Estos factores promueven un ciclo positivo en el que el apoyo social incrementa la autoeficacia, y esta, a su vez, refuerza la participación activa y el empoderamiento individual.

Especialmente importante es la "participación emocional", componente esencial del apoyo social que fomenta un entorno de confianza y empatía, crucial para que los pacientes se sientan comprendidos y motivados a participar activamente en su autocuidado. Según se describe en la sección 7.3.2, la interacción regular y positiva en las comunidades virtuales proporciona una plataforma para compartir experiencias y recibir consejos, lo cual incrementa la autoeficacia y, consecuentemente, el compromiso en la gestión de su salud.

Además, la comparación entre el capital humano y el desarrollo económico, descrita en la sección 7.1, muestra que la participación de individuos empoderados tiene un impacto positivo no solo en su salud personal, sino también en la eficiencia y efectividad de la gestión de salud a nivel comunitario. Este incremento en la participación activa y empoderamiento individual contribuye al desarrollo económico y bienestar general de la comunidad.

En conclusión, la evidencia refuerza la correlación entre el apoyo social y la participación activa, demostrando que un entorno de apoyo y comprensión es vital para aumentar la autoeficacia y el compromiso de los pacientes en el manejo de enfermedades crónicas.

Hipótesis 3: La colaboración efectiva dentro de una comunidad contribuirá al desarrollo comunitario (CD).

La hipótesis 3 sugiere que la colaboración efectiva dentro de una comunidad contribuye de manera significativa al desarrollo comunitario (CD). Esta premisa está respaldada por la importancia de la colaboración y cooperación comunitaria en la promoción de acciones colectivas e impacto social positivo.

En la sección sobre desarrollo comunitario, específicamente en la sección 7.3.3, se presentan evidencias que respaldan esta relación entre la colaboración efectiva y el desarrollo comunitario. La dinámica grupal y el apoyo emocional dentro del grupo de apoyo VCBA sirven como ejemplos de cómo la colaboración comunitaria puede fortalecer la resiliencia y el bienestar psicológico de los miembros de la comunidad.

El apartado sobre "Colaboración y Cooperación" resalta que estos elementos son esenciales para el empoderamiento y el desarrollo comunitario, permitiendo que las acciones conjuntas sean más eficientes y efectivas. La cooperación en actividades comunitarias y el apoyo emocional constante dentro de las comunidades virtuales potencian una cultura de ayuda mutua y fortalecen la cohesión social, que son pilares fundamentales del desarrollo comunitario.

Además, un "Apoyo social fuerte" facilita una plataforma donde los individuos pueden compartir recursos, conocimientos y experiencias, estimulando la acción colectiva. Este entorno colaborativo promueve el bienestar individual y comunitario, al mismo tiempo que contribuye al fortalecimiento de la resiliencia. Como se describe en la sección 8.4.3, las dinámicas cooperativas dentro de estas comunidades no solo mejoran la autoeficacia de los individuos, sino que también impulsan cambios positivos a nivel comunitario.

La colaboración efectiva también se traduce en un aumento del capital social, lo que incentiva la participación activa y la toma de decisiones informadas. Esto, a su vez, refuerza la capacidad de la comunidad para enfrentar desafíos y mejorar su calidad de vida.

En resumen, la evidencia respalda fuertemente la relación entre la colaboración efectiva y el desarrollo comunitario. La gestión colaborativa y el apoyo social dentro de la comunidad VCBA demuestran que la cooperación sólida no solo mejora el bienestar psicológico y la resiliencia individual, sino que también impulsa el desarrollo comunitario a largo plazo.

Hipótesis 4: El acceso al conocimiento se verá beneficiado con la adopción de prácticas sostenibles (SP).

La hipótesis 4 postula que el acceso al conocimiento se beneficiará significativamente con la adopción de prácticas sostenibles (SP). Esta suposición se basa en la idea de que la educación y la promoción de prácticas sostenibles aumentan la alfabetización en salud y la capacidad de los pacientes para tomar decisiones informadas.

En la sección sobre sostenibilidad y acceso al conocimiento, específicamente en la sección 7.3.4, se presentan evidencias que apoyan esta relación. Se destaca que el acceso a información relevante no solo mejora la alfabetización en salud, sino que también es crucial para que los individuos adopten y mantengan prácticas sostenibles. El grupo de apoyo BA es un ejemplo claro donde la promoción de estilos de vida saludables y el intercambio de información son fundamentales para la implementación de estas prácticas.

Los temas sobre “Conocimiento” y su relación con la sostenibilidad subrayan que la información efectiva y el acceso a la educación están correlacionados positivamente con la adopción de prácticas sostenibles. Este acceso educativo empodera a los individuos y las comunidades, lo cual es esencial para mejorar el bienestar y la resiliencia a largo plazo. Como se describe en la sección 8.4.4, las prácticas sostenibles dentro de las comunidades virtuales no solo fortalecen el empoderamiento individual, sino que también aportan al desarrollo comunitario, garantizando mejoras sostenibles en la gestión de enfermedades crónicas.

Más allá del impacto directo en la salud, la adopción de prácticas sostenibles educa a los individuos sobre la importancia de la sostenibilidad ambiental y social. Esto se traduce en comunidades más resilientes y mejor preparadas para enfrentar desafíos futuros. Además, la inversión en capital humano, como se menciona en la sección, 7.1.2, es vital para el progreso económico y el bienestar social sostenible. La evidencia sugiere que estas inversiones permiten a las comunidades desarrollar y mantener prácticas sostenibles, validando así la hipótesis.

En conclusión, la evidencia enfatiza que el acceso al conocimiento y la adopción de prácticas sostenibles están intrínsecamente vinculados. La educación y el acceso a información efectiva son clave para fomentar la sostenibilidad, lo cual fortalece tanto el empoderamiento individual como el desarrollo comunitario a largo plazo. Las comunidades informadas y educadas están mejor equipadas para implementar y mantener prácticas sostenibles, mejorando su bienestar y resiliencia de manera integral.

Hipótesis Inter-Etapas

Hipótesis 5: El empoderamiento individual (IE) promoverá la participación activa (IEG) dentro de las comunidades.

La hipótesis 5 plantea que el empoderamiento individual (IE) promoverá la participación activa (IEG) dentro de las comunidades. Esta relación se sustenta en la idea de que individuos empoderados, al tener mayor autoeficacia y confianza en sus capacidades, se sienten más motivados y capaces de involucrarse activamente en las actividades comunitarias.

En la sección 8.5.5 se presentan evidencias que muestran la relación entre el empoderamiento y la participación activa tanto en el compromiso en la gestión de su salud como en el compromiso comunitario. Este compromiso refleja su disposición a participar activamente en las comunidades virtuales, sugiriendo que el empoderamiento individual influye positivamente en la participación activa.

La evidencia adicional muestra que tanto empresarios como pacientes empoderados tienen la capacidad de asumir el control de sus vidas, destacando la importancia del apoyo para fomentar el empoderamiento. Esto se analiza en la sección 7.1.1, donde se demuestra que mayores niveles de empoderamiento individual resultan en una mayor participación activa, reforzando la idea de que individuos empoderados están más comprometidos y dispuestos a contribuir a sus comunidades..

Hipótesis 6: La participación activa (IEG) contribuirá positivamente al desarrollo comunitario (CD).

La hipótesis 6 sostiene que la participación activa (IEG) contribuirá positivamente al desarrollo comunitario (CD). Esta hipótesis se basa en la premisa de que la participación activa de los miembros fortalece las redes sociales, mejora la cohesión y promueve el bienestar colectivo.

En la sección 8.5.6 se presenta evidencia que indica que la participación activa, impulsada por el apoyo social y el compromiso emocional, mejora la resiliencia y el bienestar psicológico de los pacientes. Este incremento en bienestar y resiliencia sugiere que una mayor participación activa está ligada a un desarrollo comunitario más fuerte y sostenible.

Además, la evidencia extra, descrita en la sección 7.3.3, demuestra que la participación de individuos empoderados beneficia la eficiencia y efectividad en la gestión de la salud y el desarrollo económico a nivel comunitario. Esto subraya que la participación activa no solo mejora el bienestar individual, sino que también tiene un impacto positivo en la comunidad, contribuyendo así al desarrollo comunitario.

.Hipótesis 7: Las comunidades desarrolladas (CD) adoptarán y mantendrán prácticas sostenibles (SP).

La hipótesis 7 propone que las comunidades desarrolladas (CD) adoptarán y mantendrán prácticas sostenibles (SP). Esta hipótesis se basa en la observación de que comunidades con sólido apoyo social y una cultura de colaboración efectiva están mejor equipadas para implementar y sostener prácticas sostenibles.

En las secciones 7.3.3 y 8.5.7, se presenta evidencia de que las comunidades con fuerte apoyo social y colaboración efectiva muestran una mayor adopción de prácticas sostenibles. Esto sugiere que el desarrollo comunitario fomenta la implementación y mantenimiento de prácticas sostenibles.

La evidencia adicional, discutida en la sección 7.1, indica que las inversiones en capital humano y empoderamiento están asociadas con el progreso económico y el bienestar social sostenible. Esto resalta la importancia de invertir en capital humano para el avance social, validando la hipótesis de que comunidades desarrolladas están mejor posicionadas para adoptar y mantener prácticas sostenibles.

Hipótesis 8: La adopción y prácticas de comportamientos sostenibles (SP) por parte de los individuos fortalecerá su sentido de empoderamiento personal (IE).

La hipótesis 8 sugiere que la adopción y práctica de comportamientos sostenibles (SP) por parte de los individuos fortalecerá su sentido de empoderamiento personal (IE). Esta relación se fundamenta en la idea de que la adopción de prácticas sostenibles, facilitada por el acceso a la educación y la información relevante, no solo beneficia el medio ambiente, sino también el bienestar individual.

En la sección 8.5.8, se presenta evidencia que la adopción de prácticas sostenibles mejora el bienestar y la resiliencia de los pacientes. Este bienestar y resiliencia aumentados indican que las prácticas sostenibles contribuyen a fortalecer el sentido de empoderamiento personal, ya que los individuos se sienten más capaces y comprometidos con la gestión responsable de su entorno y de su salud.

En conclusión, cada una de estas hipótesis está respaldada por evidencia que subraya la interconexión entre el empoderamiento individual, la participación activa, el desarrollo comunitario y la adopción de prácticas sostenibles. La sinergia entre estos elementos es crucial para mejorar el bienestar individual y comunitario, fomentando un ciclo de crecimiento y sostenibilidad integral.

8.6.1 Resumen Final

- **Empoderamiento Individual y Autoeficacia:** La autoeficacia elevada está fuertemente relacionada con el empoderamiento individual, como se evidencia en la mayor autonomía y actitudes positivas en los pacientes.
- **Soporte Social en Línea y Participación Individual:** El fuerte soporte social en línea fomenta una mayor participación y empoderamiento individual en los pacientes.
- **Empoderamiento y Desarrollo Comunitario:** La colaboración efectiva en comunidades virtuales mejora significativamente el desarrollo comunitario y el bienestar.
- **Prácticas Sostenibles y Educación:** El acceso a la educación y la información relevante está positivamente correlacionado con la adopción de prácticas sostenibles, mejorando el bienestar y la resiliencia comunitaria.

Los resultados cualitativos, como se sintetiza en la sección 7.3, demuestran cómo el empoderamiento individual, el control personal, el apoyo social y la información efectiva influyen en el compromiso individual de los pacientes crónicos en entornos virtuales. La evidencia específica sobre la prevalencia del apoyo social, el control personal, la información efectiva y el compromiso emocional refuerza el papel crucial de la autoeficacia en esta interacción.

8.7 Implicaciones prácticas y teóricas

Los hallazgos del estudio resaltan la versatilidad del compromiso individual en actividades relacionadas con la salud, mostrando su capacidad para adaptarse a objetivos colaborativos y autodirigidos según los contextos y metas específicas de los participantes. Esto sugiere que los programas de salud se benefician de diseñar intervenciones que permitan tanto la colaboración como la autodirección, ajustándose a las necesidades individuales y grupales.

El conocimiento desempeña un papel crucial en el proceso de empoderamiento individual, enfatizando la importancia de proporcionar información y habilidades relevantes. Fortalecer estas capacidades no solo aumenta la confianza de los individuos, sino que también potencia su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar. La autoeficacia emerge como un mediador fundamental entre el empoderamiento individual y el compromiso en la comunidad u organización. Esto destaca la necesidad de programas que no solo fomenten el conocimiento, sino que también desarrollen la confianza en las propias habilidades para efectuar cambios positivos tanto a nivel personal como comunitario.

La participación activa en el autocuidado y la gestión de la salud juega un papel fundamental en la activación del paciente, elevando su motivación y capacidad para tomar un rol activo en su salud. Esto resulta en un mayor control sobre su bienestar personal y en la mejora de los resultados de salud a largo plazo. El aumento de la activación del paciente no solo beneficia a los individuos, sino que también cataliza el desarrollo comunitario al convertir las acciones individuales en impactos colectivos significativos, generando un ciclo positivo de influencia mutua. Este efecto cascada tiene efectos en la mejora de la salud y el bienestar en toda la comunidad.

8.7.1 Modelos Teóricos y Comparaciones

Este estudio ha explorado dos modelos teóricos fundamentales para el empoderamiento individual y comunitario en contextos de salud: el Modelo Integrado de Empoderamiento Individual y Comunitario y la Metodología de Dubin aplicada a la salud. Ambos modelos destacan la importancia de factores como la autoeficacia, el apoyo social, la colaboración y el conocimiento en el proceso de empoderamiento. La revisión y comparación de estos modelos han identificado similitudes y diferencias significativas que ofrecen una comprensión más profunda de cómo estos factores interactúan para promover el empoderamiento en diferentes contextos de salud.

El Modelo Integrado enfatiza la progresión desde el empoderamiento individual hasta el desarrollo comunitario y la adopción de prácticas sostenibles, subrayando la importancia de la autonomía, la participación activa y la acción colectiva como pilares fundamentales. Por otro lado, la Metodología de Dubin se centra en la aplicación específica de estos factores dentro de entornos de gestión del conocimiento en enfermedades crónicas, destacando cómo la autoeficacia y el apoyo social son críticos para mejorar la participación comunitaria y el desarrollo sostenible.

Una de las principales contribuciones de este estudio radica en la integración de ambos modelos teóricos para proporcionar un marco más completo y holístico para entender y promover el empoderamiento en salud pública. Si bien cada modelo tiene sus propias fortalezas y áreas de aplicación específicas, la combinación de ambos permite una comprensión más completa de los mecanismos subyacentes que impulsan el empoderamiento individual y comunitario en diferentes contextos.

8.7.2 Comparación de Perspectivas en Tecnologías Digitales de Salud

Comparando las perspectivas dependiente y autónoma en el contexto de las tecnologías digitales de salud para la gestión de enfermedades crónicas, emergen varias ideas clave. La perspectiva dependiente, caracterizada por la toma de decisiones centralizada y roles pasivos de los pacientes, puede presentar desafíos para la adopción efectiva y el uso de intervenciones de salud digital. En contraste, la perspectiva autónoma enfatiza el cuidado centrado en el paciente, la toma de decisiones compartida y el empoderamiento, alineándose estrechamente con los principios de la salud digital. Al promover el empoderamiento y la autonomía del paciente, la perspectiva autónoma fomenta una cultura de gestión proactiva de la salud y responsabilidad.

compartida, conduciendo a mejores resultados de salud y experiencias mejoradas para los pacientes.

8.7.3 Implicaciones Futuras

En resumen, estos hallazgos subrayan la importancia de diseñar estrategias y políticas que fortalezcan el conocimiento, la autoeficacia y el compromiso individual en la gestión de la salud, con el potencial de mejorar tanto los resultados individuales como comunitarios en salud.

La aplicación de métodos avanzados de análisis, como modelos de redes complejas o análisis cualitativo en profundidad, podría mejorar la comprensión de las dinámicas subyacentes que impulsan el compromiso individual y comunitario en salud.

Además, es fundamental explorar la implementación de prácticas sostenibles y el desarrollo de innovaciones basadas en el conocimiento adquirido para mejorar la salud pública y promover un desarrollo sostenible más inclusivo.

Estas direcciones futuras podrían enriquecer aún más la base de conocimientos sobre cómo promover efectivamente el empoderamiento individual y comunitario en la gestión de la salud, informando así políticas y prácticas que mejoren los resultados de salud pública a largo plazo.

8.8 Contribuciones del estudio

Perspectivas sobre Dinámicas de Gestión del Conocimiento: La investigación proporciona valiosas perspectivas sobre la aplicación de los principios de gestión del conocimiento en la gestión de enfermedades crónicas, identificando estrategias efectivas para compartir, crear y utilizar el conocimiento entre individuos y comunidades.

Comprensión del Empoderamiento Individual: El estudio contribuye a una mejor comprensión de los factores que facilitan el empoderamiento individual en la gestión de enfermedades crónicas, identificando componentes clave como la adquisición de conocimientos, el desarrollo de habilidades y la autonomía en la toma de decisiones.

Estrategias de Desarrollo Comunitario: La investigación descubre estrategias efectivas para fomentar el desarrollo comunitario dentro de comunidades virtuales centradas en la gestión de enfermedades crónicas, identificando factores que contribuyen al compromiso comunitario, la colaboración y las redes de apoyo.

Implicaciones para la Gestión Empresarial: Los hallazgos del estudio ofrecen implicaciones para las prácticas empresariales, particularmente en organizaciones de salud e industrias relacionadas, incluyendo recomendaciones para implementar estrategias de gestión del conocimiento, fomentar el empoderamiento de los empleados y aprovechar comunidades virtuales para lograr mejores resultados de salud.

Potencial para Recomendaciones de Políticas: La investigación destaca áreas donde las intervenciones políticas apoyan iniciativas de gestión del conocimiento y desarrollo comunitario en la gestión de enfermedades crónicas, abogando por políticas que promuevan el intercambio de información, el empoderamiento del paciente y enfoques de salud comunitaria.

8.9 Limitaciones del estudio

El estudio reconoce varias limitaciones que afectan la generalización de sus hallazgos. En primer lugar, la muestra de investigación consiste principalmente en individuos involucrados en comunidades en línea, lo que puede no representar completamente a la población en general. En segundo lugar, la dependencia de datos auto informados de comunidades virtuales introduce posibles sesgos en los hallazgos, lo que requiere una cuidadosa consideración del alcance y la aplicabilidad de los resultados.

Además, el diseño transversal del estudio limita su capacidad para establecer relaciones causales entre variables. Se recomiendan estudios longitudinales para proporcionar evidencia más sólida de los impactos a largo plazo de las intervenciones de empoderamiento, permitiendo una comprensión más profunda de las vías causales involucradas.

Además, el marco teórico desarrollado en el estudio puede no abarcar todas las dimensiones del empoderamiento en la atención médica y el emprendimiento. Investigaciones futuras podrían refinar el marco integrando teorías y perspectivas adicionales, mejorando así su poder explicativo y relevancia en contextos diversos.

En conclusión, aunque el estudio ofrece valiosos conocimientos sobre los desafíos compartidos enfrentados por individuos empoderados, es esencial realizar más investigaciones para superar estas limitaciones. Al abordar estas limitaciones, los estudios futuros pueden contribuir al desarrollo de intervenciones de empoderamiento más completas y efectivas adaptadas a las necesidades de diversas comunidades.

8.10 Direcciones futuras de la investigación

En la discusión de la investigación bibliométrica realizada, además de analizar las relaciones teóricas entre las teorías del capital humano y las teorías implicadas en la gestión personal de la salud, es esencial considerar las implicaciones prácticas y las directrices futuras derivadas de los hallazgos.

El estudio utilizó técnicas avanzadas de minería de texto para identificar términos y temas recurrentes en la literatura, creando un detallado mapeo de las relaciones conceptuales y temáticas dentro del campo de estudio. Este enfoque no solo aclara las conexiones entre los conceptos clave, sino que también revela áreas emergentes de investigación y posibles aplicaciones prácticas.

Los resultados podrían guiar el desarrollo de políticas de capital humano en entornos organizacionales y educativos, centrándose en competencias específicas identificadas como cruciales para el desempeño laboral y el bienestar personal. Además, la visualización de redes bibliométricas a través de herramientas como VOSviewer permite identificar clústeres de investigación y colaboración, sugiriendo nuevas oportunidades para la colaboración interdisciplinaria y el intercambio de conocimientos.

En cuanto a las directrices futuras, la investigación podría sugerir adentrarse en áreas temáticas menos exploradas o explorar nuevas aplicaciones del capital humano y el comportamiento humano en la promoción de la salud y el bienestar. También podría proponer la incorporación de métodos avanzados de análisis de datos para mejorar la precisión y robustez de los resultados bibliométricos, así como llevar a cabo estudios longitudinales para capturar cambios y tendencias a lo largo del tiempo.

Se sugiere explorar áreas adicionales de investigación para consolidar y ampliar los hallazgos actuales. Esto podría incluir estudios longitudinales que investiguen la evolución de las actitudes

y comportamientos en respuesta a intervenciones específicas de empoderamiento en salud a lo largo del tiempo. También sería útil realizar estudios interdisciplinarios que integren perspectivas de la psicología, la salud pública, la sociología y otras disciplinas relacionadas para obtener una comprensión más completa de los factores que influyen en el empoderamiento individual y colectivo en la gestión de la salud.

La aplicación de métodos avanzados de análisis, como modelos de redes complejas o análisis cualitativo en profundidad, puede mejorar la comprensión de las dinámicas subyacentes que impulsan el compromiso individual y comunitario en cuestiones de salud. Estas direcciones futuras tienen el potencial de enriquecer aún más la base de conocimientos sobre cómo promover efectivamente el empoderamiento individual y comunitario en la gestión de la salud, informando así políticas y prácticas que mejoren los resultados de salud pública a largo plazo.

Capítulo 9. Conclusiones

9.1 Resumen de los hallazgos

Este estudio subraya el papel fundamental de los pacientes y empresarios empoderados en impulsar la eficiencia en la gestión de la salud personal, el crecimiento económico y el cambio social. Al explorar la intersección del empoderamiento y el emprendimiento, se han obtenido conocimientos más profundos sobre cómo estas dinámicas abordan desafíos compartidos dentro de los contextos de gestión de la salud y empresas emergentes. Se destaca la interconexión del empoderamiento y el emprendimiento, enfatizando la necesidad de esfuerzos colaborativos entre las partes interesadas para facilitar el avance social y el progreso sostenible.

En resumen, esta investigación contribuye a una comprensión más profunda de las dinámicas de empoderamiento y sus implicaciones para el progreso social. Adoptar enfoques colaborativos y prácticas informadas puede aprovechar todo el potencial del empoderamiento para moldear sociedades más resilientes, innovadoras e inclusivas para el futuro. Los hallazgos resaltan fundamentos específicos del empoderamiento, como la autoeficacia, el apoyo social, la colaboración y la cooperación, que proporcionan a los individuos marcos para afirmar el control sobre sus vidas y perseguir sus objetivos. Además, los factores de empoderamiento, la autonomía, la participación activa y el acceso a recursos contribuyen a expresiones tangibles de empoderamiento en los comportamientos y actitudes de los individuos. El análisis cualitativo revela patrones de resiliencia y adaptación dentro de las comunidades virtuales de pacientes, enfatizando la importancia del apoyo social y el compromiso colectivo en la navegación de la adversidad, proporcionando más información sobre la naturaleza dinámica del empoderamiento en la sociedad contemporánea..

9.2 Contribuciones al conocimiento

La metodología adoptada en esta tesis no solo busca generar conocimiento, sino también empoderar a los participantes al reconocer su papel activo en la construcción y validación del mismo. Este enfoque constructivista y participativo garantiza que los resultados sean relevantes, significativos y aplicables a la realidad de los participantes. Los hallazgos de esta investigación contribuyen significativamente al campo del empoderamiento y el emprendimiento, ofreciendo nuevas perspectivas sobre cómo estos conceptos pueden integrarse para fomentar el desarrollo personal y social.

1. Enfoque Constructivista y Relacional del Conocimiento

La adopción del paradigma constructivista ha resaltado la importancia de concebir la realidad y el conocimiento como entidades dinámicas y relacionales. Este enfoque, al enfatizar la interacción entre el investigador y los participantes, contribuye significativamente a la validación y construcción del conocimiento. Además, empodera a los participantes al reconocer sus experiencias y perspectivas como elementos fundamentales en el proceso de generación de conocimiento.

2. Integración Transdisciplinaria

El uso de herramientas de diseño emergente y la integración de perspectivas y conocimientos de diversas disciplinas han permitido un enfoque transdisciplinario. Este método ha sido crucial para abordar de manera integral los desafíos y desarrollar un marco teórico sólido, capaz de adaptarse y evolucionar con el progreso de la investigación. La metodología de Dubin, junto con los enfoques TDR y PRISMA, han potenciado el rigor y la integralidad del proceso, asegurando la solidez teórica y empírica del marco desarrollado.

3. Validez Empírica y No Invasiva

La metodología cualitativa no invasiva aplicada en la validación empírica del modelo teórico ha demostrado ser efectiva para empoderar a los participantes, al valorar y reconocer sus experiencias y perspectivas. El uso de análisis temáticos y de contenido para identificar temas prevalentes ha permitido una comprensión profunda de las dinámicas de empoderamiento en una comunidad virtual, manteniendo siempre el anonimato y la privacidad de los participantes.

4. Innovación Metodológica

La combinación de diversas metodologías, como el alcance TDR, las directrices PRISMA y la metodología de Dubin, ha resultado en una innovación metodológica que garantiza transparencia y rigor en la revisión de la literatura y en la construcción del marco teórico. Esta integración metodológica no solo asegura un marco teórico robusto, sino que también facilita una comprensión más completa y matizada de los fenómenos estudiados.

5. Contribución al Desarrollo Teórico y Práctico

Este estudio ha contribuido al desarrollo teórico del empoderamiento, al proporcionar un modelo integrado que se basa en la teoría, la práctica y la evidencia empírica. Además, ha ofrecido insights prácticos valiosos para el diseño de estrategias efectivas que promuevan el empoderamiento y el bienestar en comunidades virtuales de pacientes crónicos. La validación empírica del modelo ha resaltado la efectividad de las dinámicas de empoderamiento individual y comunitario, y su influencia en el desarrollo de prácticas sostenibles y la participación activa en estas comunidades.

9.3 Implicaciones y direcciones de investigación

La gestión del conocimiento desempeña un papel fundamental en el abordaje de enfermedades crónicas, optimizando los recursos disponibles y mejorando su gestión. A través de testimonios reales, se evidencia cómo estas variables son determinantes en la promoción de la salud y el bienestar. La investigación apunta a capacitar a individuos a tomar decisiones informadas, comprender su entorno, promover la equidad en el acceso a la atención médica y fomentar prácticas de salud sostenibles. La integración de estas prácticas en las políticas y programas de salud se vuelve esencial para mejorar el bienestar general de la población, influyendo en la toma de decisiones y políticas en el ámbito de la salud.

9.3.1 Implicaciones prácticas

Los hallazgos de esta investigación tienen varias implicaciones prácticas significativas para el diseño y la gestión de comunidades virtuales de apoyo para pacientes crónicos. En primer lugar,

se destaca la importancia del intercambio de información efectiva y el apoyo social sólido en el fortalecimiento del empoderamiento individual dentro de estas comunidades. La presencia de un fuerte apoyo social, evidenciado por el alto nivel de participación activa y el apoyo mutuo, subraya la necesidad de implementar estrategias que fomenten la interacción positiva entre los miembros.

Además, los resultados sugieren que mejorar la accesibilidad y relevancia de la información de salud puede aumentar la alfabetización en salud de los participantes y facilitar la toma de decisiones informadas. Esto implica la necesidad de desarrollar plataformas que no solo promuevan la conexión social, sino que también proporcionen recursos educativos actualizados y de fácil comprensión.

Otra implicación práctica clave es el reconocimiento del papel fundamental de la autoeficacia en la gestión personal de la salud. Los participantes que se sintieron empoderados demostraron una mayor capacidad para adaptarse y manejar sus condiciones crónicas, lo que resalta la importancia de diseñar intervenciones que fortalezcan la confianza y la autonomía de los individuos.

Finalmente, se subraya la relevancia de explorar la aplicabilidad de principios y prácticas empresariales en el contexto de la gestión de enfermedades crónicas, lo que puede llevar a mejoras significativas en el manejo de estas enfermedades y en la calidad de vida de los pacientes. La innovación social a través de la co-creación de conocimiento, aprovechando el potencial colaborativo de las comunidades virtuales, representa una vía prometedora para empoderar a los individuos y mejorar los resultados de salud en el manejo de enfermedades crónicas.

9.3.2 Futuras direcciones de investigación

Basado en los hallazgos obtenidos, se proponen diversas direcciones para futuras investigaciones que podrían profundizar en nuestro entendimiento y mejorar las prácticas en comunidades virtuales de apoyo:

Evaluación Longitudinal: Realizar estudios longitudinales para comprender mejor cómo evolucionan los niveles de empoderamiento individual y colectivo en el tiempo dentro de las comunidades virtuales. Esto permitiría identificar factores predictivos y cambios significativos en el empoderamiento y bienestar de los participantes.

Impacto de Intervenciones Específicas: Investigar el impacto de intervenciones específicas diseñadas para fortalecer la autoeficacia y mejorar la gestión de la salud en entornos virtuales. Esto podría incluir el desarrollo y la evaluación de programas educativos centrados en habilidades de autocuidado y toma de decisiones.

En conclusión, este estudio ha demostrado que tanto el Modelo Integrado de Empoderamiento Individual y Comunitario como la Metodología de Dubin ofrecen perspectivas valiosas para mejorar nuestra comprensión y promoción del empoderamiento en salud. Los hallazgos revelan que la autoeficacia, el apoyo social, la colaboración y el conocimiento son elementos clave que deben ser considerados en el diseño e implementación de intervenciones efectivas en salud pública.

Desde un punto de vista teórico, este estudio ha enriquecido nuestro entendimiento al demostrar cómo diferentes modelos pueden complementarse entre sí, permitiendo así una integración más coherente y aplicable de los principios de empoderamiento en diferentes

configuraciones de salud. Además, desde una perspectiva práctica, nuestros resultados sugieren estrategias concretas para fortalecer estos factores críticos, mejorando así la efectividad de las intervenciones y políticas de salud pública dirigidas hacia el empoderamiento individual y comunitario.

A pesar de las limitaciones identificadas, como la falta de generalización a diferentes contextos culturales y la necesidad de estudios adicionales para validar los hallazgos en diversas poblaciones, este estudio sienta las bases para futuras investigaciones que podrían ampliar y refinar nuestro conocimiento sobre cómo promover el empoderamiento en la salud pública. En última instancia, el objetivo es mejorar los resultados de salud y el bienestar comunitario a través de estrategias informadas y basadas en evidencia que empoderen a individuos y comunidades para tomar un papel activo en su autocuidado y desarrollo sostenible.

Inclusión de Diversidad Cultural: Explorar cómo las diferencias culturales y sociales influyen en la dinámica de empoderamiento dentro de las comunidades virtuales. Adaptar las intervenciones para satisfacer las necesidades específicas de diversos grupos demográficos podría mejorar la eficacia de las plataformas de apoyo.

Tecnología y Accesibilidad: Investigar cómo las tecnologías emergentes, como la inteligencia artificial y la realidad virtual, pueden ser integradas para mejorar la experiencia y los resultados en las comunidades virtuales de pacientes. Esto incluye la accesibilidad digital y la adaptación de plataformas para diferentes dispositivos y niveles de habilidad tecnológica.

Impacto Económico y Social: Estudiar el impacto económico y social del empoderamiento dentro de las comunidades virtuales, incluyendo efectos en la reducción de costos de atención médica y mejoras en la calidad de vida de los participantes.

En resumen, las implicaciones prácticas y las futuras direcciones de investigación derivadas de este estudio pueden proporcionar una base sólida para el desarrollo de políticas y programas que mejoren el apoyo virtual a pacientes crónicos. Al enfocarse en fortalecer el empoderamiento individual y comunitario, se puede promover un entorno más resiliente y saludable para todos los miembros de estas comunidades en línea.

9.3.3 Conclusiones y recomendaciones

Los resultados de este estudio han respaldado de manera contundente las hipótesis planteadas, demostrando que el empoderamiento individual y el apoyo social son fundamentales para una mejor gestión de las enfermedades crónicas. De esta manera se ha validado el Modelo Integrado de Empoderamiento Individual y Comunitario mediante una investigación empírica. Sin embargo, para ampliar y enriquecer aún más nuestros hallazgos, se proponen diversas acciones que podrían llevarse a cabo en futuras investigaciones.

En primer lugar, se sugiere la replicación del estudio en diferentes contextos o con distintas poblaciones para confirmar la validez y generalización de los resultados obtenidos. Además, sería beneficioso explorar más a fondo los mecanismos subyacentes que vinculan el compromiso individual con el empoderamiento, utilizando métodos cualitativos para comprender mejor las experiencias y percepciones de los individuos involucrados.

Asimismo, se plantea la posibilidad de diseñar e implementar intervenciones específicas destinadas a aumentar el compromiso individual y evaluar su efectividad en mejorar el

empoderamiento. Estas intervenciones podrían llevarse a cabo mediante pruebas piloto controladas, permitiendo evaluar el impacto de manera rigurosa y sistemática.

Otra sugerencia sería la realización de estudios longitudinales a largo plazo para examinar cómo cambia el compromiso individual y el empoderamiento con el tiempo, lo que proporcionaría una comprensión más completa de la naturaleza dinámica de esta relación. Además, se podrían realizar análisis más detallados de las medidas utilizadas para evaluar el compromiso individual y el empoderamiento, buscando identificar posibles sesgos o limitaciones en la medición y explorando alternativas para mejorar la validez y confiabilidad de las mediciones.

En resumen, al llevar a cabo estas acciones propuestas, se podría contribuir significativamente a una comprensión más profunda y completa de la relación entre el compromiso individual y el empoderamiento, así como a la identificación de estrategias efectivas para promover el empoderamiento a través del compromiso individual.

9.4 Cierre y reflexión

La incorporación de enfoques longitudinales, cualitativos y comparativos en estudios futuros profundizará la comprensión más completa de las dinámicas del empoderamiento a lo largo del tiempo y entre culturas. Estos conocimientos no solo mejorarán nuestra comprensión teórica, sino que también informarán el desarrollo de estrategias efectivas que promuevan el bienestar holístico y el avance económico entre individuos y comunidades empoderadas.

Reconociendo las implicaciones del empoderamiento para el capital intelectual y el desarrollo sostenible subraya la importancia de fomentar la agencia individual, la innovación y la colaboración. Los futuros esfuerzos de investigación deben profundizar en estas dimensiones, explorando facetas adicionales del empoderamiento en la atención médica y el emprendimiento. Se justifican estudios longitudinales para investigar los impactos a largo plazo de las intervenciones de empoderamiento en el bienestar individual. Además, la investigación cualitativa puede proporcionar más información sobre el papel de las redes de apoyo social en facilitar el empoderamiento y abordar los desafíos asociados.

Los estudios comparativos en diversos contextos culturales pueden ofrecer valiosos conocimientos sobre los factores culturales que influyen en las experiencias de empoderamiento. Al examinar estas nuances, se pueden desarrollar intervenciones personalizadas para promover el empoderamiento y la innovación social dentro de comunidades diversas, garantizando la inclusividad y la eficacia.

La incorporación de enfoques longitudinales, cualitativos y comparativos proporcionará una comprensión más completa de las dinámicas del empoderamiento a lo largo del tiempo y entre culturas. Estos conocimientos no solo profundizarán nuestra comprensión teórica, sino que también informarán el desarrollo de estrategias efectivas que promuevan el bienestar holístico y el avance económico entre individuos y comunidades empoderadas. Sin embargo, es esencial reconocer las limitaciones de este estudio, incluido su enfoque en un contexto y tamaño de muestra específicos. Por lo tanto, la investigación futura debería aspirar a ampliar su alcance para abarcar diversas regiones y poblaciones. Al realizar investigaciones ampliadas, podemos ampliar nuestra comprensión de las dinámicas de empoderamiento y facilitar cambios innovadores tanto en la teoría como en la práctica en los ámbitos del empoderamiento y el emprendimiento.

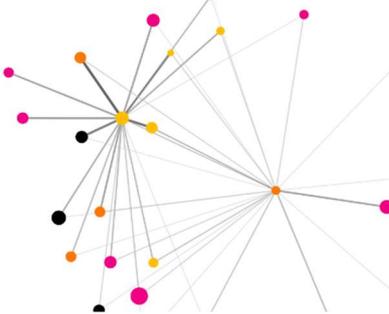
Capítulo 10. Anexos

10.1 Análisis temático del soporte en línea

A continuación se detallan los comentarios más representativos del análisis temático respecto al soporte en línea tanto del blog como de la comunidad virtual. A través de estos comentarios, se evidencia cómo los pacientes logran recuperar la confianza en sí mismos, adaptarse a los desafíos de su enfermedad, implementar cambios en su estilo de vida, y mejorar su bienestar físico e intelectual.

10.1.1 Empoderamiento individual (IE)

Tabla 13. Análisis Temático del Soporte Virtual. Empoderamiento Individual (IE)

Empoderamiento Individual (IE)		
	Soporte en línea	Comentario
Control personal 	VCB	"Gracias por los mensajes y el apoyo que me levantaron en mis días más oscuros y me devolvieron la confianza en mí. El grupo restauró mi fe y esperanza." ENPat10
	B	"Gracias a esto, he podido crear una dieta adecuada para mí, cambiando completamente mis hábitos alimenticios. También he aprendido a preparar platos nutritivos con alimentos naturales. He logrado hacer preparaciones rápidas para ahorrar tiempo en la cocina y poder nadar todos los días." ENBPAT2
Adaptabilidad y resiliencia	VCB	"Con diversas acciones virtuales organizadas por mí realizadas en línea...y el apoyo de la comunidad, poco a poco cubrí los gastos médicos parciales y ayudé con las emergencias Gracias a Dios, me he recuperado, y actualmente trabajo de forma remota con varios países de América del Norte y América Latina." ENPat3
Estilo de vida saludable	VCB	"He puesto en práctica los consejos de nutrición que he recibido del grupo, utilizando alimentos naturales, frutas, verduras, etc. Estos cambios me han ayudado bastante a evitar molestias y a perder peso; también han sido útiles durante la quimioterapia para fortalecer mi sistema inmunológico." ENPat7
Impacto físico e intelectual	VCB	"Soy una persona bendecida 🙏🏻 porque, a mis 94 años, vencí al cáncer." ENPat13
Auto cuidado	VCB	"He puesto en práctica los consejos de nutrición que he recibido del grupo, utilizando alimentos naturales, frutas, verduras, etc. Estos cambios me han ayudado bastante a evitar molestias y perder peso; también han sido útiles durante la quimioterapia para fortalecer mi sistema inmunológico. Actualmente estoy recibiendo tratamiento, y mi dieta me está ayudando a fortalecer mi sistema inmunológico. El mismo médico dice que es lo mejor que puedo hacer. Estos cambios están manteniendo mis indicadores de cáncer bajo control." ENPat7

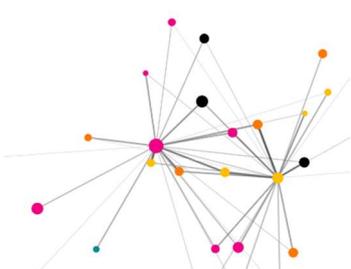
10.1.2 Participación activa (IEG)

Participación Activa (IEG)		
	Soporte en línea	Comentario
Apoyo 	VCB	“Esto te hace confiar y hacer lo que funcionó para muchos, guiándonos en un camino de sanación día a día. Personalmente, fue y sigue siendo muy importante para mí, ya que no solo fue ayuda con la nutrición, sino también un apoyo espiritual. Gracias por los mensajes y el apoyo que me levantaron en mis días más oscuros. El grupo restauró mi confianza y esperanza. Actualmente, he cambiado por completo mis hábitos alimenticios.” ENPat10
	VCB	“Me siento bienvenido(a) por el grupo; al principio, cuando empecé a hablar, me sentía extraño(a), pero gradualmente, participé un poco más. No los conozco personalmente, pero los reconozco a través de las fotos que publican.” ENPat4
Observación en línea	VCB	“Me conecto para leer, también quiero agradecer la gran ayuda que recibimos del grupo, con sugerencias, recetas dietéticas, etc., que efectivamente ayudan en nuestra salud.” ENPat1
Compromiso emocional	VCB	“Gracias por estar disponible para mí. Afronto cada día con más optimismo. Me alegra poder llevar a cabo mis actividades diarias y sentir entusiasmo por hacer cosas... A veces es difícil, pero debemos intentarlo... Es una sensación de protección. Disfruto conectarme para aprender.” ENPat2
Empoderamiento grupal	VCB	“El grupo que me ha apoyado en mi camino hacia la sanación. También quiero agradecer la gran ayuda que recibimos del grupo,” ENPat1
Estilos de vida saludable	VCB	"Hoy, ha pasado casi dos años desde mi recuperación. Sigo aún las recetas milagrosas proporcionadas por el grupo, incluidos los jugos verdes, una dieta sin azúcares ni harinas refinadas, entre otros." ENPat5

10.1.3 Desarrollo Comunitario (CD)

Desarrollo comunitario (CD) – Colaboración		
	Soporte en línea	Comentario
<p>Empoderamiento grupal</p> 	VCB	“Sin el grupo, no tendría este apoyo; muchas veces necesitamos pedir un favor, no necesariamente para nosotros mismos o para un ser querido, pero dentro del grupo, todos nos apoyamos constantemente en diferentes situaciones, mostrando que hay personas que dan su tiempo para ayudar.” ENPat3
	VCB	“El grupo brindó apoyo para el diagnóstico en el extranjero... El cuidador, aunque no conoce personalmente a los miembros del grupo, se ha sentido apoyado y motivado por los mensajes recibidos. Aprecia la sinceridad y la honestidad.” ENPat4
	VCB	“Sé que no me conocen, amigos, pero les estoy agradecido. Gracias por apoyarme.” ENPat11
Impacto Social	VCB	“Mantengo una dieta equilibrada y lo más natural posible. Me siento acogido(a) por el grupo.” ENPat4
	VCB	“Gracias a todas las personas que, de alguna manera, estuvieron presentes con su apoyo y consejos, logramos enfrentar y ganar la batalla contra este terrible monstruo que es el cáncer. “ ENPat5
Creencias espirituales	VCB	“¿Cómo me ayudó el grupo? Saber que hay personas que nos apoyan te hace sentir que no estás solo. La empatía del grupo te guía hacia una alimentación saludable y te da consejos sobre cómo preparar tus propias comidas cuando inicialmente estás perdido sobre por dónde empezar. El Grupo te da fuerza y confianza porque las personas te aconsejan con algo real, ya que han pasado por la misma situación. Esto te hace confiar y hacer lo que funcionó para muchos, llevándonos por un camino de curación día a día. Personalmente, fue y sigue siendo muy importante para mí, ya que no solo fue ayuda con la nutrición sino también un apoyo espiritual.” ENPat10

10.1.4 Prácticas Sostenibles

Prácticas sostenibles (SP) - Conocimiento		
	Soporte en línea	Comentario
<p>Información efectiva</p> <p>Conocimiento y comprensión</p> 	VCB	“Durante ese período de mi enfermedad, el grupo me ayudó mucho con apoyo emocional y espiritual, además de proporcionarme información sobre nutrición, consejos y recetas naturales. Gracias a todo esto, estoy superando mi enfermedad.” ENPat6
	VCB	“Creo que toda la información y el ánimo son importantes para las personas porque pienso que saber que estás enfermo a menudo conduce a la depresión, y saber que tienes apoyo emocional y buena información ayuda mucho.” ENPat8
	B	“He recibido información a través del blog. Los videos son excelentes; los he escuchado y vuelto a escuchar porque son muy importantes para mí. Estoy muy agradecida por esta información; me ayuda mucho. Aprecio enormemente el tiempo que dedican a interactuar conmigo, ayudarme y la confianza que me ofrece.” ENBPat13
	B	“Me ha ayudado a obtener más conocimientos sobre mis problemas de salud y a organizar mi vida diaria, tanto en términos de mi dieta como en una mejor gestión de mis síntomas. Me he sentido más tranquila sabiendo que puedo tomar el control de mi situación de salud aunque no sea al 100%.” ENBPat10
	VCB	“El grupo me ayudó en este proceso con toda la información para reajustar mi vida. Una persona que pasa por el cáncer modifica su vida y su entorno en todos los sentidos. Entonces, el grupo me guió para modificar mi dieta: dejé de consumir alimentos que causan cáncer y comencé a consumir alimentos que fortalecen mi sistema inmunológico. Por eso me siento muy bien ahora.” ENPat13
Alfabetización en salud	VCB	"Tomé nota de la información compartida en el grupo, y tolero bien los alimentos. Salgo a caminar siempre que puedo; ayer salí a caminar y regresé sintiéndome contento (a)." ENPat2
	VCB	"La empatía del grupo te guía en cuanto a la alimentación saludable y te ofrece consejos sobre cómo preparar tus propias comidas cuando inicialmente estás perdido/a en por dónde empezar, el grupo te da fuerza y confianza porque las personas te aconsejan con algo real, ya que han pasado por la situación. Esto te hace confiar y hacer lo que ha funcionado para muchos, guiándonos en un camino de sanación día a día." ENPat10
Información y Sensación de equilibrio	VCB	“Sigo muchas de las sugerencias y consejos que leo en el grupo. El médico me dijo que debería desayunar muy bien... Tuve que financiar los tratamientos con asistencia social. También tuve que enfrentar varios problemas familiares significativos. Este grupo me mostró que no estoy solo y que no soy el (la) único (a) con cáncer.” ENPat8
	B	"Incorporando las recomendaciones del blog y toda la información que he recibido a lo largo de los años, mi salud ha mejorado significativamente. Aunque me han diagnosticado muchas dolencias, la gastritis ya no me molesta tanto como lo hizo a lo largo de mi vida.” ENBPat7

10.1.5 Comentarios relevantes grupo BA

Participante	Comentario
EnBPat1	<p>La información compartida, en relación con la atención de la salud, me ha ayudado a desarrollar una dieta saludable que me permite minimizar los riesgos de un nuevo episodio cardiovascular, transformando mi forma de comer, lo que me ha permitido mejorar los resultados de todos los exámenes médicos a los que he sido sometido hasta ahora.</p> <p>Hoy agradezco a Dios por mi estado de salud y la posibilidad de contar con suficiente información que me permite mejorar día a día.</p>
EnBPat2	<p>Gracias a esto, he podido crear una dieta adecuada para mí, cambiando completamente mis hábitos alimenticios. También he aprendido a preparar platos nutritivos con alimentos naturales. He logrado hacer preparaciones rápidas para ahorrar tiempo en la cocina y poder nadar todos los días.</p> <p>Mis esfuerzos han dado resultados notables, ya que los médicos se sorprendieron al revisar mis resultados de las pruebas. Todos los valores estaban dentro de rangos normales, y mi hipertensión está bajo control. No solo eso, sino que mi apariencia física también ha mejorado significativamente, y ahora luzco más joven y saludable. El médico se sorprendió por mi edad, encontrándolo difícil de creer en comparación a mi edad real</p>
EnBPat3	<p>Cuando me di cuenta de la importancia del autocuidado, decidí cambiar la dieta de toda la familia. He notado muchos beneficios con una alimentación saludable, mi asma ha mejorado y mis defensas han aumentado. Estoy muy agradecido por todos los consejos que he recibido, la información es muy útil y práctica</p>
EnBPat4	<p>Gracias a la información compartida, existen más opciones para mejorar la dieta que favorece problemas como el reflujo en el caso de la gastritis y recetas que tienen que ver con la mejora de estados de ansiedad en el caso de la fibromialgia.</p>
EnBPat5	<p>Cuando mi pequeña completó su tratamiento de radioterapia, nos enfrentamos a una situación desafiante y a un mal pronóstico. Como familia de origen peruano, nos mudamos a Barcelona en 2017 para buscar el tratamiento adecuado para su enfermedad.</p> <p>Estoy profundamente agradecido por la información y consejos que he recibido. Aunque implementarlos con una niña pequeña ha sido un desafío, han demostrado ser muy útiles. Hemos realizado cambios significativos en la dieta de toda la familia, reconociendo el papel crucial de la alimentación en el mantenimiento de una buena salud.</p> <p>Además, he dedicado un esfuerzo considerable para abordar el aspecto emocional, ya que es vital que mi hija enfrente su situación de salud con una mentalidad positiva. Cuidar de su bienestar emocional es de suma importancia para nosotros durante este momento difícil.</p>
EnBPat6	<p>La nutrición jugó un papel crucial en su mejora de salud, especialmente al reducir el consumo de azúcar y sal para controlar la hipertensión, e incorporar alimentos naturales, especialmente frutas y verduras, en su dieta. Mi padre dejó de fumar hace dos décadas y reemplazó los refrescos por alternativas más saludables como semillas de lino o jugos de frutas. Como resultado, se siente significativamente mejor y más preparado para enfrentar las próximas sesiones de radioterapia en la tercera fase de su recuperación, programadas para los próximos meses.</p> <p>Al adherirse estrictamente a su régimen de medicación, también ha experimentado el impacto positivo de los cambios alimenticios en su bienestar, y toda su familia ha adoptado hábitos alimenticios más saludables. La información recibida respecto al valor nutricional, composición y sugerencias de alimentos orgánicos y naturales ha marcado una diferencia notable en su salud, infundiéndole plena confianza en su camino hacia la completa recuperación.</p>

Participante	Comentario - <i>continuación</i>
EnBPat7	<p>Gracias a toda la información que he recibido a lo largo de los años, mi salud ha mejorado notablemente. A pesar de ser diagnosticado con múltiples dolencias, la gastritis ya no me preocupa tanto como lo hizo a lo largo de mi vida. El ardor de estómago ocurre muy raramente ahora, y rara vez sufro de hemorroides.</p> <p>Sin embargo, manejar la rinitis ha sido un desafío debido a mi alergia al clima frío y seco, y vivir en una ciudad con ese tipo de clima no ayuda. Sin embargo, lucho persistentemente cada día para alcanzar un estado óptimo de salud. A pesar de los obstáculos, sigo decidido a mejorar mi bienestar y salud en general.</p>
EnBPat8	<p>El autocuidado es crucial, especialmente para aquellos afectados por el cáncer. Un estilo de vida mental y físicamente saludable contribuye al bienestar general y puede ayudar a prevenir el cáncer. Las publicaciones del blog ofrecen conceptos valiosos aplicables a la vida en general.</p> <p>Creencias firmes, incluso en asuntos cotidianos como la alimentación y el deporte, brindan fortaleza y apoyo. Las creencias religiosas pueden facilitar el proceso de enfrentar la muerte, contrastando los desafíos enfrentados por los ateos en tales situaciones.</p> <p>La sanación va más allá de los esfuerzos individuales; implica a la sociedad trabajando juntos. La sanación social puede reducir y gestionar enfermedades, incluido el cáncer.</p> <p>El papel de la mente como fuente de energía para el cuerpo es esencial. Aprender a controlar nuestros pensamientos es crucial, y las publicaciones compartidas en el grupo nos guían hacia este objetivo. Priorizar el bienestar mental impacta positivamente la salud física y la calidad de vida en general.</p>
EnBPat9	<p>The information I have received has helped me understand that taking care of my health does not only mean going to the doctor, but that there are other ways to stay healthy such as eating, mental health and maintaining social relationships that contribute to well-being. I have also realized that it is quite difficult to change our schemes to build a new, healthier lifestyle, I admit that I have not been constant and that depression and anxiety have often overcome me, on the other hand it has been difficult for me to find moments to put into practice what I have learned and combine it with my rehabilitation therapies and pain medication. I feel grateful for the support I have received</p>
EnBPat10	<p>Participar ha aumentado mi conocimiento sobre mis problemas de salud, permitiéndome organizar mejor mi vida diaria, incluyendo mi dieta y el manejo de los síntomas. Sentirme en control de mi situación de salud, aunque no completamente, me ha traído una sensación de calma y tranquilidad.</p>
EnBPat11	<p>Tenía mucho estrés debido a problemas familiares antes de mi enfermedad. Agradezco la información que he recibido, pero no estoy muy seguro de cómo aplicar esta información a mi dieta. He perdido mucho peso y tengo dudas sobre los tratamientos médicos que estoy recibiendo.</p>
EnBPat12	<p>Estoy jubilado, pero mi horario personal es abrumador, lo que me deja poco tiempo para hacer cambios en mi estilo de vida. Estoy bajo mucho estrés. Como agnóstico, la información que he recibido me parece intrigante, y intentaré aplicarla a mis comidas diarias. Después del ataque al corazón y la estancia en la UCI, ya no recibo visitas y actualmente estoy en casa descansando.</p>
EnBPat13	<p>Tratamiento paliativo. Dieta semilíquida, le cuesta tolerar los alimentos. Como residentes peruanos en España, desconocemos cómo funciona el sistema de salud y podemos hacer muy poco para ayudarla. Intentamos animarla a consumir alimentos naturales, pero a veces no quiere cooperar. Tiene momentos de lucidez pero generalmente está cansada. Intentamos aplicar la información que hemos encontrado en el blog, pero es difícil porque mi hermana básicamente ha perdido la esperanza. Estaba más animada; incluso se levantó y bailó. Sin embargo, después de la última visita al médico donde le dijeron que estaba en una condición crítica, mi hermana ya no quiere comer como antes y se siente más desanimada.</p>

Referencias Bibliográficas

- Abel, T. (2008). Cultural capital and social inequality in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62(7). <https://doi.org/10.1136/jech.2007.066159>
- AbuSabha, R., & Achterberg, C. (1997). Review of self-efficacy and locus of control for nutrition- and health- related behavior. *Journal of the American Dietetic Association*, 97(10), 1122–1132. [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(97\)00273-3](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(97)00273-3)
- Adams, R. J. (2010). Improving health outcomes with better patient understanding and education. *Risk Management and Healthcare Policy*, 61–72.
- Adler, P. S., & Kwon, S.-W. (2002). Social capital: Prospects for a new concept. *Academy of Management Review*, 27(1), 17–40.
- Alden, D. L., Friend, J., Schapira, M., & Stiggelbout, A. (2014). Cultural targeting and tailoring of shared decision making technology: a theoretical framework for improving the effectiveness of patient decision aids in culturally diverse groups. *Social Science & Medicine*, 105, 1–8.
- Amabile, T. M. (2018). *Creativity in context: Update to the social psychology of creativity*. Routledge.
- Anderson, R. M., & Funnell, M. M. (2005). Patient empowerment: reflections on the challenge of fostering the adoption of a new paradigm. *Patient Education and Counseling*, 57(2), 153–157.
- Anderson, R. M., & Funnell, M. M. (2010). Patient empowerment: Myths and misconceptions. *Patient Education and Counseling*, 79(3), 277–282. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.07.025>
- Anderson, R. M., Funnell, M. M., Fitzgerald, J. T., & Marrero, D. G. (2000). The Diabetes Empowerment Scale: a measure of psychosocial self-efficacy. *Diabetes Care*, 23(6), 739–743.
- Anthony Jr, B. (2023). The role of community engagement in urban innovation towards the co-creation of smart sustainable cities. *Journal of the Knowledge Economy*, 1–33.
- Antonicic, B., & Hisrich, R. D. (2003). Clarifying the intrapreneurship concept. *Journal of Small Business and Enterprise Development*, 10(1), 7–24.
- Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. *San Francisco*, 175.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11–18.

- Aujoulat, I., d'Hoore, W., & Deccache, A. (2007). Patient empowerment in theory and practice: Polysemy or cacophony? *Patient Education and Counseling*, *66*(1), 13–20. <https://doi.org/10.1016/J.PEC.2006.09.008>
- Aujoulat, I., Marcolongo, R., Bonadiman, L., & Deccache, A. (2008). Reconsidering patient empowerment in chronic illness: a critique of models of self-efficacy and bodily control. *Social Science & Medicine*, *66*(5), 1228–1239.
- Bacq, S., Hertel, C., & Lumpkin, G. T. (2022). Communities at the nexus of entrepreneurship and societal impact: A cross-disciplinary literature review. *Journal of Business Venturing*, *37*(5), 106231.
- Balint, M. (1957). *The doctor, his patient and the illness*.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*.
- Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*, *13*(4), 623–649. <https://doi.org/10.1080/08870449808407422>
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, *52*(1), 1–26.
- Bandura, A., Freeman, W. H., & Lightsey, R. (1999). Self-Efficacy: The Exercise of Control. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *13*(2), 158–166. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.13.2.158>
- Banos, O., Amin, M., Khan, W., Ali, T., Abbas Hydari, M., Kang, B., & Lee, S. (2015). Mining Minds: An innovative framework for personalized health and wellness support. *9th International Conference on Pervasive Computing Technologies for Healthcare (PervasiveHealth)*, 1–8. <https://doi.org/10.4108/icst.pervasivehealth.2015.259083>
- Barker, I., Steventon, A., Williamson, R., & Deeny, S. R. (2018). Self-management capability in patients with long-term conditions is associated with reduced healthcare utilisation across a whole health economy: cross-sectional analysis of electronic health records. *BMJ Quality & Safety*, *27*(12), 989–999. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007635>
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Education and Counseling*, *48*(2), 177–187. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00032-0](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00032-0)
- Barney, J. (1991). Firm Resources and Sustained Competitive Advantage. *Journal of Management*, *17*(1), 99–120. <https://doi.org/10.1177/014920639101700108>
- Barsky, A. J., & Borus, J. F. (1999). Functional somatic syndromes. *Annals of Internal Medicine*, *130*(11), 910–921. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-130-11-199906010-00016>
- Batenburg, A., & Das, E. (2014). Emotional Approach Coping and the Effects of Online Peer-Led Support Group Participation Among Patients With Breast Cancer: A Longitudinal Study. *Journal of Medical Internet Research*, *16*(11), E256, 16(11), e3517. <https://doi.org/10.2196/JMIR.3517>

- Baumeister, R. F. (2002). Yielding to temptation: Self-control failure, impulsive purchasing, and consumer behavior. *Journal of Consumer Research*, 28(4), 670–676.
- Beaudoin, M. F. (2002). Learning or lurking?: Tracking the “invisible” online student. *The Internet and Higher Education*, 5(2), 147–155. [https://doi.org/10.1016/S1096-7516\(02\)00086-6](https://doi.org/10.1016/S1096-7516(02)00086-6)
- Becker, G. S. (1964). *Human Capital A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education Third Edition*.
- Belitski, M., Caiazza, R., & Lehmann, E. E. (2021). Knowledge frontiers and boundaries in entrepreneurship research. *Small Business Economics*, 56(2), 521–531.
- Bender, J. L., Jimenez-Marroquin, M. C., Ferris, L. E., Katz, J., & Jadad, A. R. (2012). Online communities for breast cancer survivors: a review and analysis of their characteristics and levels of use. *Supportive Care in Cancer* 2012 21:5, 21(5), 1253–1263. <https://doi.org/10.1007/S00520-012-1655-9>
- Berkes, F., Colding, J., & Folke, C. (2000). Rediscovery of traditional ecological knowledge as adaptive management. *Ecological Applications*, 10(5), 1251–1262.
- Berwick, D. M. (2009). What ‘Patient-Centered’ Should Mean: Confessions Of An Extremist: A seasoned clinician and expert fears the loss of his humanity if he should become a patient. *Health Affairs*, 28(Suppl1), w555–w565.
- Blaique, L., Ismail, H. N., & Aldabbas, H. (2023). Organizational learning, resilience and psychological empowerment as antecedents of work engagement during COVID-19. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 72(6), 1584–1607.
- Blazer, D. G. (1982). Social support and mortality in an elderly community population. *American Journal of Epidemiology*, 115(5), 684–694.
- Bodai, B. I., Nakata, T. E., Wong, W. T., Clark, D. R., Lawenda, S., Tsou, C., ... & Campbell. (2018). Lifestyle Medicine: A Brief Review of Its Dramatic Impact on Health and Survival. *The Permanente Journal/Perm J*, 22, 17–025. <https://doi.org/10.7812/TPP/17-025>
- Bodenheimer, T., Lorig, K., Holman, H., & Grumbach, K. (2002). Patient self-management of chronic disease in primary care. *Journal of the American Medical Association*, 288(19), 2469–2475. <https://doi.org/10.1001/jama.288.19.2469>
- Bohanny, W., Wu, S.-F. V., Liu, C.-Y., Yeh, S.-H., Tsay, S.-L., & Wang, T.-J. (2013). Health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 25(9), 495–502.
- Bouzakhem, N., Farmanesh, P., Zargar, P., Ramadan, M., Baydoun, H., Daouk, A., & Mouazen, A. (2023). Rebuilding the workplace in the post-pandemic age through human capital development programs: A moderated mediation model. *Administrative Sciences*, 13(7), 164.
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40.

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brown, J. S., & Duguid, P. (2001). Knowledge and organization: A social-practice perspective. *Organization Science*, 12(2), 198–213.
- Buckingham, M., & Clifton, D. O. (2001). *Now, discover your strengths*. Simon and Schuster.
- Cajaiba-Santana, G. (2014). Social innovation: Moving the field forward. A conceptual framework. *Technological Forecasting and Social Change*, 82, 42–51.
- Callon, M., Courtial, J.-P., Turner, W. A., & Bauin, S. (1983). From translations to problematic networks: An introduction to co-word analysis. *Social Science Information*, 22(2), 191–235.
- Carayannis, E. G., Campbell, D. F. J., & Grigoroudis, E. (2022). Helix trilogy: The triple, quadruple, and quintuple innovation helices from a theory, policy, and practice set of perspectives. *Journal of the Knowledge Economy*, 13(3), 2272–2301.
- Castells, M. (2000). Toward a sociology of the network society. *Contemporary Sociology*, 29(5), 693–699.
- Castro, E. M., Van Regenmortel, T., Vanhaecht, K., Sermeus, W., & Van Hecke, A. (2016). Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Education and Counseling*, 99(12), 1923–1939. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.026>
- Chandna, V., & Salimath, M. S. (2020). When technology shapes community in the Cultural and Craft Industries: Understanding virtual entrepreneurship in online ecosystems. *Technovation*, 92, 102042.
- Chen, G., Gully, S. M., & Eden, D. (2001). Validation of a new general self-efficacy scale. *Organizational Research Methods*, 4(1), 62–83.
- Chermack, T. J. (2005). Studying scenario planning: Theory, research suggestions, and hypotheses. *Technological Forecasting and Social Change*, 72(1), 59–73.
- Choo, C. W., & Bontis, N. (2002). *The strategic management of intellectual capital and organizational knowledge*. Oxford university press.
- Choudhury, S., & Kirmayer, L. J. (2009). Cultural neuroscience and psychopathology: prospects for cultural psychiatry. *Progress in Brain Research*, 178, 263–283.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *Jama*, 298(14), 1685–1687.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Coleman, J. S. (2009). Social capital in the creation of human capital. In *Knowledge and Social Capital* (pp. 17–42). <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85072000713&partnerID=40&md5=660bb99c6fdd936fb3f6e761144a73c5>

- Collins, F. S., & Varmus, H. (2015). A New Initiative on Precision Medicine. *New England Journal of Medicine*, 372(9), 793–795. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1500523>
- Covey, S. R. (2020). *The 7 habits of highly effective people*. Simon & Schuster.
- Crawford, R. (1980). Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services*, 10(3), 365–388. <https://doi.org/10.2190/3H2H-3XJN-3KAY-G9NY>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
- Davenport, T. H., & Prusak, L. (1998). *Working knowledge: How organizations manage what they know*. Harvard Business Press.
- de Bem Machado, A., Secinaro, S., Calandra, D., & Lanzalonga, F. (2022). Knowledge management and digital transformation for Industry 4.0: a structured literature review. *Knowledge Management Research & Practice*, 20(2), 320–338. <https://doi.org/10.1080/14778238.2021.2015261>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Demiris, G. (2016). *Center for Innovation in Sleep Self-Management View project The diffusion of virtual communities in health care: Concepts and challenges*. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.10.003>
- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *American Psychologist*, 67(8), 590.
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1–43. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302.
- Donaldson, L. (2003). Expert patients usher in a new era of opportunity for the NHS. *BMJ: British Medical Journal*, 326(7402), 1279. <https://doi.org/10.1136/BMJ.326.7402.1279>
- Duarte-Díaz, A., González-Pacheco, H., Rivero-Santana, A., Ramallo-Fariña, Y., Perestelo-Pérez, L., Peñate, W., Carrion, C., Serrano-Aguilar, P., & Team, I. (2022). Factors associated with patient empowerment in Spanish adults with type 2 diabetes: A cross-sectional analysis. *Health Expectations*, 25(6), 2762–2774.
- Dubin, R. (1976). Theory building in applied areas. *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, 17, 39.
- Dubin, R. (1978). *Theory Building, revised ed. ed.* Free Press/Macmillan, New York.
- Duckworth, A. L. (2016). *Grit: The Power of Passion and Perseverance* (Scribner, New York). NY.

- Duckworth, A. L., Peterson, C., Matthews, M. D., & Kelly, D. R. (2007). Grit: perseverance and passion for long-term goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(6), 1087.
- Duckworth, A. L., & Quinn, P. D. (2009). Development and Validation of the Short Grit Scale (Grit-S). *Journal of Personality Assessment*, 91(2), 166–174. <https://doi.org/10.1080/00223890802634290>
- Durán Heras, M. Á. (2017). *Los costes no sanitarios de la atención a los pacientes crónicos*.
- Dweck, C. S. (2000). Self-Theories: Their Role in Motivation, Personality, and Development. Essays in Social Psychology. *Ebsp*, 25(1). https://www.easp.eu/getmedia.php/_media/easp/201510/47v0-orig.pdf
- Dweck, C. S. (2006). *Mindset: The new psychology of success*. Random house.
- Edvinsson, L., & Sullivan, P. (1996). Developing a model for managing intellectual capital. *European Management Journal*, 14(4), 356–364.
- Eisenhardt, K. M., & Martin, J. A. (2000). Dynamic capabilities: what are they? *Strategic Management Journal*, 21(10-11), 1105–1121.
- Ekdahl, A. W., Andersson, L., & Friedrichsen, M. (2010). “They do what they think is the best for me.” Frail elderly patients’ preferences for participation in their care during hospitalization. *Patient Education and Counseling*, 80(2), 233–240. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.10.026>
- El Morr, C. (2017). *Novel Applications of Virtual Communities in Healthcare Settings*. IGI Global.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115.
- Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. (1992). Four models of the physician-patient relationship. *Jama*, 267(16), 2221–2226.
- Enache, M., & Viedma, M. J. M. (2003). *Achieving Professional Excellence in the Era of the Boundaryless Careers*. 291–300.
- Enache, M., & Viedma Martí, J. M. (2007). Achieving professional excellence in the era of the boundaryless careers. *ECKM 2007 Proceedings of the ECKM 8th European Conference on Knowledge Management*, 291–300.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136.
- Eysenbach, G. (2008). Medicine 2.0: social networking, collaboration, participation, apomediation, and openness. *Journal of Medical Internet Research*, 10(3), e1030.
- Eysenbach, G., Powell, J., Englesakis, M., Rizo, C., & Stern, A. (2004). Health related virtual communities and electronic support groups: systematic review of the effects of online peer to peer interactions. *BMJ*, 328(7449), 1166. <https://doi.org/10.1136/BMJ.328.7449.1166>

- Eysenbach, G., & Till, J. E. (2001). Ethical issues in qualitative research on internet communities. *Bmj*, 323(7321), 1103–1105.
- Feldman, R., & Sanger, J. (2007). *The text mining handbook: advanced approaches in analyzing unstructured data*. Cambridge university press.
- Ferreiro Vilariño, T. (2022). *Coaching y comunicación: instrumentos para el empoderamiento del paciente. El caso de pacientes con cáncer de mama*. 1. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=322031&info=resumen&idioma=SPA>
- Fichter, K., & Tiemann, I. (2018). Factors influencing university support for sustainable entrepreneurship: Insights from explorative case studies. *Journal of Cleaner Production*, 175, 512–524. <https://doi.org/10.1016/J.JCLEPRO.2017.12.031>
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571–579. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.3.571>
- Fountouki, A., Andrades Sanchez, M., & Theofanidis, D. (2020). Paternalism vs patient empowerment: nursing challenges from Spain and Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 13(3), 2288–2293.
- Frank, S. R. (2000). Digital Health Care—The Convergence of Health Care and the Internet. *The Journal of Ambulatory Care Management*, 23(2). http://journals.lww.com/ambulatorycaremanagement/Fulltext/2000/04000/Digital_Health_Care_The_Convergence_of_Health_Care.3.aspx
- Freire, P. (1970). 2000, Pedagogy of the oppressed. *Continuum, New York*.
- Frost, J., & Massagli, M. (2008). Social uses of personal health information within PatientsLikeMe, an online patient community: what can happen when patients have access to one another’s data. *Journal of Medical Internet Research*, 10(3), e1053.
- Funnell, M. M., & Anderson, R. M. (2004). Empowerment and self-management of diabetes. *Clinical Diabetes*, 22(3), 123–128.
- Gabbay, J., & Le May, A. (2004). Evidence based guidelines or collectively constructed “mindlines?” Ethnographic study of knowledge management in primary care. *Bmj*, 329(7473), 1013.
- Gallant, M. P. (2003). The influence of social support on chronic illness self-management: a review and directions for research. *Health Education & Behavior*, 30(2), 170–195.
- Gergen, K. J. (2022). *An invitation to social construction: Co-creating the future*.
- Gjellebæk, C., Svensson, A., Bjørkquist, C., Fladeby, N., & Grundén, K. (2020). Management challenges for future digitalization of healthcare services. *Futures*, 124, 102636.
- Glass, G. V. (1976). Primary, secondary, and meta-analysis of research. *Educational Researcher*, 5(10), 3–8.

- Goleman, D. (1996). Emotional intelligence. Why it can matter more than IQ. *Learning*, 24(6), 49–50.
- Goleman, D. (2018). What makes a leader? In *Military leadership* (pp. 39–52). Routledge.
- Gratton, L., & Ghoshal, S. (2003). Managing Personal Human Capital:: New Ethos for the ‘Volunteer’Employee. *European Management Journal*, 21(1), 1–10.
- Gratton, L., & Ghoshal, S. (2003). Managing personal human capital: New ethos for the “volunteer” employee. *European Management Journal*, 21(1), 1–10. [https://doi.org/10.1016/S0263-2373\(02\)00149-4](https://doi.org/10.1016/S0263-2373(02)00149-4)
- Greenhalgh, T. (2009). Patient and public involvement in chronic illness: beyond the expert patient. *Bmj*, 338.
- Gregor, S., & Hevner, A. R. (2013). Positioning and presenting design science research for maximum impact. *MIS Quarterly*, 337–355.
- Groen, W. G., Kuijpers, W., Oldenburg, H. S. A., Wouters, M. W. J. M., Aaronson, N. K., & Van Harten, W. H. (2015). Empowerment of cancer survivors through information technology: an integrative review. *Journal of Medical Internet Research*, 17(11), e4818.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. *Handbook of Qualitative Research*, 2(163–194), 105.
- Gunnarson, M. (2016). *Please be patient: A cultural phenomenological study of haemodialysis and kidney transplantation care*.
- Gurău, C., & Dana, L. P. (2018). Environmentally-driven community entrepreneurship: Mapping the link between natural environment, local community and entrepreneurship. *Technological Forecasting and Social Change*, 129, 221–231. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2017.11.023>
- Gutiérrez, L. M., DeLois, K. A., & GlenMaye, L. (1995). Understanding empowerment practice: Building on practitioner-based knowledge. *Families in Society*, 76(9), 534–542.
- Hadorn, G. H., Biber-Klemm, S., Grossenbacher-Mansuy, W., Hoffmann-Riem, H., Joye, D., Pohl, C., Wiesmann, U., & Zemp, E. (2008). The emergence of transdisciplinarity as a form of research. *Handbook of Transdisciplinary Research*, 19–39.
- Håkansson Eklund, J., Holmström, I. K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., Sundler, A. J., Condén, E., & Summer Meranius, M. (2019). “Same same or different?” A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient Education and Counseling*.
- Hart, S. L., & Milstein, M. B. (2003). Creating sustainable value. *Academy of Management Perspectives*, 17(2), 56–67.
- Hartzler, A., & Pratt, W. (2011). Managing the personal side of health: How patient expertise differs from the expertise of clinicians. *Journal of Medical Internet Research*, 13(3). <https://doi.org/10.2196/jmir.1728>

- Hatch, N. W., & Dyer, J. H. (2004). Human capital and learning as a source of sustainable competitive advantage. *Strategic Management Journal*, 25(12), 1155–1178.
- Hemingway, C. A. (2005). Personal values as a catalyst for corporate social entrepreneurship. *Journal of Business Ethics*, 60, 233–249.
- Hevner, A. R., March, S. T., Park, J., & Ram, S. (2004). Design science in information systems research. *MIS Quarterly*, 75–105.
- Hibbard, J. H., & Greene, J. (2013). What the evidence shows about patient activation: Better health outcomes and care experiences; fewer data on costs. *Health Affairs*, 32(2), 207–214. <https://doi.org/10.1377/HLTHAFF.2012.1061>
- Hibbard, J. H., Mahoney, E. R., Stockard, J., & Tusler, M. (2005). Development and testing of a short form of the patient activation measure. *Health Services Research*, 40(6 I), 1918–1930. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2005.00438.x>
- Hildon, Z., Montgomery, S. M., Blane, D., Wiggins, R. D., & Netuveli, G. (2010). Examining resilience of quality of life in the face of health-related and psychosocial adversity at older ages: What is “right” about the way we age? *Gerontologist*, 50(1), 36–47. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp067>
- Hillman, C., & Arent, S. (2012). Physical Activity as an Investment in Personal and Social Change: The Human Capital Model. *Article in Journal of Physical Activity and Health*. <https://doi.org/10.1123/jpah.9.8.1053>
- Holmström, I., & Röing, M. (2010). The relation between patient-centeredness and patient empowerment: A discussion on concepts. *Patient Education and Counseling*, 79(2), 167–172. <https://doi.org/10.1016/J.PEC.2009.08.008>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Medicine*, 7(7), e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- House, J. S. (1983). Work stress and social support. *Addison-Wesley Series on Occupational Stress*.
- House, J. S., Robbins, C., & Metzner, H. L. (1982). The association of social relationships and activities with mortality: Prospective evidence from the Tecumseh Community Health Study. *American Journal of Epidemiology*, 116(1), 123–140. <https://doi.org/10.1093/OXFORDJOURNALS.AJE.A113387>
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Hu, M., & Liu, B. (2004). Mining and summarizing customer reviews. *KDD-2004 - Proceedings of the Tenth ACM SIGKDD International Conference on Knowledge Discovery and Data Mining*, 168–177. <https://doi.org/10.1145/1014052.1014073>
- Hurtado Illanes, M. (2019a). In search of knowledge ecosystems for underdeveloped countries: A practical case in oncology and complex disease in Bolivia. *IFKAD 2019 Proceedings of*

the International Forum on Knowledge Assets Dynamics-Knowledge Ecosystems and Growth, 2361–2372.

Hurtado Illanes, M. (2019b). Inclusiveness in Healthcare: Knowledge Ecosystems Innovation in Oncology and Chronic Disease. *ECKM 2019 Proceeding of the 20th European Conference on Knowledge Management*, 1182–1192.

Hurtado Illanes, M. (2024). TOWARDS QUALITY OF LIFE: EXPERIENCES AND HEALTH-BEHAVIOR CHANGE IN CHRONIC AND ONCOLOGICAL PATIENTS IN VIRTUAL COMMUNITIES. *Journal of Psychological and Educational Research JPER-2024*, 32(1), 123–144.

Hurtado Illanes, M., & Viedma Martí, J. M. (2017). Healthcare analytics in oncology: A framework to improve competitive advantage on healthcare. *ECKM 2017 Proceedings of the 18th European Conference on Knowledge Management, ECKM, 2*, 1107–1116.

Hurtado Illanes, M., & Viedma Martí, J. M. (2018). In Search of a Framework for Personal Healthcare Management in Oncology. *ECKM 2018 Proceedings of the 19th European Conference on Knowledge Management*, 1012–1020.

Husserl, E., & Gibson, W. R. B. (1931). *Ideen Zu Einer Reinen Phänomenologie, Etc. Ideas: General Introduction to Pure Phenomenology...* Translated by WR Boyce Gibson. London; Macmillan Company: New York.

Hycner, R. H. (1985). Some guidelines for the phenomenological analysis of interview data. *Human Studies*, 8(3), 279–303.

Immonen, M., & Koivuniemi, J. (2018). Self-service technologies in health-care: Exploring drivers for adoption. *Computers in Human Behavior*, 88, 18–27. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.06.021>

Isika, N. U., Mendoza, A., & Bosua, R. (2018). Appropriation of social media by patients with chronic illness to share knowledge. *Proceedings of the Australasian Conference on Information Systems, Https://Minerva-Access. Unimelb. Edu. Au/Handle/11343/58177. Accessed, 20.*

Israel, B. A., Checkoway, B., Schulz, A., & Zimmerman, M. (1994). Health education and community empowerment: conceptualizing and measuring perceptions of individual, organizational, and community control. *Health Education Quarterly*, 21(2), 149–170.

Jabarulla, M. Y., & Lee, H.-N. (2021). A blockchain and artificial intelligence-based, patient-centric healthcare system for combating the COVID-19 pandemic: Opportunities and applications. *Healthcare*, 9(8), 1019.

Jackson, A. C., Enderby, K., O’Toole, M., Thomas, S. A., Ashley, D., Rosenfeld, J. V, Simos, E., Tokatlían, N., & Gedye, R. (2009). The role of social support in families coping with childhood brain tumor. *Journal of Psychosocial Oncology*, 27(1), 1–24.

Jahn, T., Bergmann, M., & Keil, F. (2012). Transdisciplinarity: Between mainstreaming and marginalization. *Ecological Economics*, 79, 1–10.

- Jean, C. Y., & Syrjala, K. L. (2017). Anxiety and depression in cancer survivors. *Medical Clinics*, *101*(6), 1099–1113.
- Jiang, F., Jiang, Y., Zhi, H., Dong, Y., Li, H., Ma, S., Wang, Y., Dong, Q., Shen, H., & Wang, Y. (2017). Artificial intelligence in healthcare: past, present and future. *Stroke and Vascular Neurology*, *2*(4).
- Johnson, D. W., & Johnson, F. P. (1991). *Joining together: Group theory and group skills*. Prentice-Hall, Inc.
- Kabeer, N. (1999). Resources, agency, achievements: Reflections on the measurement of women's empowerment. *Development and Change*, *30*(3), 435–464.
- Kane, H. L., Halpern, M. T., Squiers, L. B., Treiman, K. A., & McCormack, L. A. (2014). Implementing and evaluating shared decision making in oncology practice. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *64*(6), 377–388.
- Kennedy, A., Rogers, A., & Bower, P. (2007). Support for self care for patients with chronic disease. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, *335*(7627), 968–970. <https://doi.org/10.1136/bmj.39372.540903.94>
- Klein, J. T. (1990). *Interdisciplinarity: History, theory, and practice*. Wayne state university press.
- Klein, J. T. (2014). Discourses of transdisciplinarity: Looking back to the future. *Futures*, *63*, 68–74.
- Kollock, P., & Smith, M. A. (1998). *Communities in cyberspace*. Routledge London.
- Koopman, O., & Koopman, O. (2017). Phenomenology as a method in education research. *Science Education and Curriculum in South Africa*, 1–24.
- Krippendorff, K. (2018). *Content analysis: An introduction to its methodology*. Sage publications.
- Lakshmanan, G., & Oberhofer, M. (2010). Knowledge discovery in the blogosphere: Approaches and challenges. *IEEE Internet Computing*, *14*(2), 24–32. <https://doi.org/10.1109/MIC.2010.26>
- Lam, D. P. M., Freund, M. E., Kny, J., Marg, O., Mbah, M., Theiler, L., Bergmann, M., Brohmann, B., Lang, D. J., Schäfer, M., De, D. L., & De, | Schaefer@ztg.Tu-Berlin. (2021). Transdisciplinary research: towards an integrative perspective. *243 GAIA*, *30*, 243–249. <https://doi.org/10.14512/gaia.30.4.7>
- Lang, D. J., Wiek, A., Bergmann, M., Stauffacher, M., Martens, P., Moll, P., Swilling, M., & Thomas, C. J. (2012). Transdisciplinary research in sustainability science: practice, principles, and challenges. *Sustainability Science*, *7*, 25–43.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Liguori, E., & Winkler, C. (2020). From offline to online: Challenges and opportunities for entrepreneurship education following the COVID-19 pandemic. In *Entrepreneurship*

Education and Pedagogy (Vol. 3, Issue 4, pp. 346–351). SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA.

Liu, X., Zhang, B., Susarla, A., & Padman, R. (2017). Go to YouTube and see me tomorrow: social media and self-care of chronic conditions. *SSRN Electron J*, 44(1b), 257–283.

López-Ruiz, V. R., Alfaro-Navarro, J. L., & Nevado-Peña, D. (2014). Knowledge-city index construction: An intellectual capital perspective. *Expert Systems with Applications*, 41(12), 5560–5572. <https://doi.org/10.1016/J.ESWA.2014.02.007>

Lorig, K. R. (2003). *Self-Management Education: History, Definition, Outcomes, and Mechanisms Pilot Workshop on Caregiver Support View project Translated and validated sleep measures for use with Spanish-speakers in clinical and research settings View project*. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01

Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1–7. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01

Lorig, K. R., Mazonson, P. D., & Holman, H. R. (1993). Evidence suggesting that health education for self-management in patients with chronic arthritis has sustained health benefits while reducing health care costs. *Arthritis & Rheumatism*, 36(4), 439–446. <https://doi.org/10.1002/art.1780360403>

Lorig, K. R., Sobel, D. S., Stewart, A. L., Brown Jr, B. W., Bandura, A., Ritter, P., Gonzalez, V. M., Laurent, D. D., & Holman, H. R. (1999). Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization: a randomized trial. *Medical Care*, 37(1), 5–14.

Lorig, K., Ritter, P. L., Villa, F. J., & Armas, J. (2009). Community-based peer-led diabetes self-management: a randomized trial. *Diabetes Educ*, 35(4), 641–651. <https://doi.org/10.1177/0145721709335006>

Lupton, D. (2014). The commodification of patient opinion: the digital patient experience economy in the age of big data. *Sociology of Health & Illness*, 36(6), 856–869.

Lupton, D. (2017). *Digital health: critical and cross-disciplinary perspectives*. Routledge.

Lustria, M. L. A., Noar, S. M., Cortese, J., Van Stee, S. K., Glueckauf, R. L., & Lee, J. (2013). A meta-analysis of web-delivered tailored health behavior change interventions. *Journal of Health Communication*, 18(9), 1039–1069.

Luthans, F., Luthans, K. W., & Luthans, B. C. (2004). Positive psychological capital: Beyond human and social capital. *Business Horizons*, 47(1), 45–50. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2003.11.007>

Luthans, F., & Youssef-Morgan, C. M. (2017). Psychological capital: An evidence-based positive approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4, 339–366.

March, S. T., & Smith, G. F. (1995). Design and natural science research on information technology. *Decision Support Systems*, 15(4), 251–266.

- Marks, R., & Allegrante, J. P. (2005). A review and synthesis of research evidence for self-efficacy-enhancing interventions for reducing chronic disability: implications for health education practice (part II). *Health Promotion Practice, 6*(2), 148–156.
- Martin, F., Wright, H., Moody, L., Whiteman, B., McGillion, M., Clyne, W., Pearce, G., & Turner, A. (2020). Help to overcome problems effectively for cancer survivors: development and evaluation of a digital self-management program. *Journal of Medical Internet Research, 22*(5), e17824.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Mattingly, C., Grøn, L., & Meinert, L. (2011). Chronic homework in emerging borderlands of healthcare. *Culture, Medicine, and Psychiatry, 35*, 347–375.
- Maynard, M. T., Gilson, L. L., & Mathieu, J. E. (2012). Empowerment—fad or fab? A multilevel review of the past two decades of research. *Journal of Management, 38*(4), 1231–1281.
- Mays, K. K., Paik, S., Trifiro, B., & Katz, J. E. (2023). Coping during COVID-19: how attitudinal, efficacy, and personality differences drive adherence to protective measures. *Journal of Communication in Healthcare, 1*–14.
- McAllister, M., Dunn, G., Payne, K., Davies, L., & Todd, C. (2012). Patient empowerment: The need to consider it as a measurable patient-reported outcome for chronic conditions. *BMC Health Services Research, 12*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-157/TABLES/1>
- Meshram, S. A., & Rawani, A. M. (2019). Understanding entrepreneurial ecosystem. *International Journal of Social Ecology and Sustainable Development (IJSESD), 10*(3), 103–115.
- Mitchell, C., Cordell, D., & Fam, D. (2015). Beginning at the end: The outcome spaces framework to guide purposive transdisciplinary research. *Futures, 65*, 86–96.
- Moir, C., Roberts, R., Martz, K., Perry, J., & Tivis, L. (2015). Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: comfort and educational needs of nurses. *International Journal of Palliative Nursing, 21*(3), 109–112.
- Moran, P., & Ghoshal, S. (1996). Value creation by firms. *Academy of Management Proceedings, 1996*(1), 41–45.
- Muñoz, P., & Cohen, B. (2018). Sustainable entrepreneurship research: Taking stock and looking ahead. *Business Strategy and the Environment, 27*(3), 300–322.
- Murray, C. J. L., Lopez, A. D., & Organization, W. H. (1996). *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020: summary*. World Health Organization.
- Nahapiet, J., & Ghoshal, S. (1998). Social capital, intellectual capital, and the organizational advantage. *Academy of Management Review, 23*(2), 242–266.

- Nakagawa-Kogan, H. (1994). Self-management training: potential for primary care. [Article]. *Nurse Practitioner Forum*, 5(2), 77–84.
- Nakagawa-Kogan, H., Garber, A., Jarrett, M., Egan, K. J., & Hendershot, S. (1988). Self-management of hypertension: Predictors of success in diastolic blood pressure reduction [Article]. *Research in Nursing & Health*, 11(2), 105–115. <https://doi.org/10.1002/nur.4770110206>
- Nambisan, S., & Baron, R. A. (2013). Entrepreneurship in Innovation Ecosystems: Entrepreneurs' Self-Regulatory Processes and Their Implications for New Venture Success. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 37(5), 1071–1097. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6520.2012.00519.x>
- Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A., Marsch, L. A., & Bartels, S. J. (2016). The future of mental health care: peer-to-peer support and social media. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(2), 113–122.
- Nicholas, D. B., Chahauver, A., Brownstone, D., Hetherington, R., McNeill, T., & Bouffet, E. (2012). Evaluation of an online peer support network for fathers of a child with a brain tumor. *Social Work in Health Care*, 51(3), 232–245.
- Nicolopoulou, K., Karataş-Özkan, M., Janssen, F., & Jermier, J. M. (2017). *Sustainable entrepreneurship and social innovation*. Routledge Taylor & Francis Group Earthscan from Routledge.
- Nonaka, I. (1994). A Dynamic Theory of Organizational Knowledge Creation. *Organization Science*, 5(1), 14–37. <https://doi.org/10.1287/orsc.5.1.14>
- Nonaka, I., & Toyama, R. (2015). The Knowledge-creating Theory Revisited: Knowledge Creation as a Synthesizing Process. In *The Essentials of Knowledge Management* (pp. 95–110). Palgrave Macmillan UK. https://doi.org/10.1057/9781137552105_4
- Nowell, B., & Boyd, N. M. (2014). Sense of community responsibility in community collaboratives: Advancing a theory of community as resource and responsibility. *American Journal of Community Psychology*, 54, 229–242.
- Ofri, D. (2013). *What doctors feel: how emotions affect the practice of medicine*. Beacon press.
- Orrego, C., Perestelo-Pérez, L., González-González, A. I., Ballester-Santiago, M., Koatz, D., Pacheco-Huergo, V., Rivero-Santana, A., Ramos-García, V., Fernández, N. M., & Torres-Castaño, A. (2022). A virtual community of practice to improve primary health care professionals' attitudes toward patient empowerment (e-MPODERA): A cluster randomized trial. *The Annals of Family Medicine*, 20(3), 204–210.
- Osborne, R. H., Elsworth, G. R., & Whitfield, K. (2007). The Health Education Impact Questionnaire (heiQ): an outcomes and evaluation measure for patient education and self-management interventions for people with chronic conditions. *Patient Education and Counseling*, 66(2), 192–201.
- Page, N., & Czuba, C. E. (1999). Empowerment: What is it. *Journal of Extension*, 37(5), 1–5.

- Panagioti, M., Richardson, G., Small, N., Murray, E., Rogers, A., Kennedy, A., Newman, S., & Bower, P. (2014). Self-management support interventions to reduce health care utilisation without compromising outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research* 2014 14:1, 14(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-356>
- Peffer, K., Tuunanen, T., Rothenberger, M. A., & Chatterjee, S. (2007). A design science research methodology for information systems research. *Journal of Management Information Systems*, 24(3), 45–77.
- Perkins, D. D., & Zimmerman, M. A. (1995). Empowerment theory, research, and application. *American Journal of Community Psychology*, 23, 569–579.
- Peters, D. H., Garg, A., Bloom, G., Walker, D. G., Brieger, W. R., & Hafizur Rahman, M. (2008). Poverty and access to health care in developing countries. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1136(1), 161–171.
- Pigg, K. E. (2002). Three faces of empowerment: Expanding the theory of empowerment in community development. *Community Development*, 33(1), 107–123.
- Pohl, C., & Hadorn, G. H. (2007). *Principles for designing transdisciplinary research*. oekom Munich.
- Pohl, C., Truffer, B., & Hirsch Hadorn, G. (2017). Addressing wicked problems through transdisciplinary research. *The Oxford Handbook of Interdisciplinarity*, 2, 319–331.
- Prochaska, J. O. (2008). Decision making in the transtheoretical model of behavior change. *Medical Decision Making*, 28(6), 845–849.
- Prusak, L., & Cohen, D. (2001). How to invest in social capital. *Harvard Business Review*, 79(6), 86–97.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon and Schuster.
- Quinn, R. E., & Spreitzer, G. M. (1997). The road to empowerment: Seven questions every leader should consider. *Organizational Dynamics*, 26(2), 37–49.
- Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/exemplars of prevention: toward a theory for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15(2), 121–148. <https://doi.org/10.1007/BF00919275>
- Rappaport, J. (1995). Empowerment meets narrative: Listening to stories and creating settings. *American Journal of Community Psychology*, 23, 795–807.
- Rashid, L. (2019). Entrepreneurship education and sustainable development goals: A literature review and a closer look at fragile states and technology-enabled approaches. *Sustainability*, 11(19), 5343.
- Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. (2010). *Handbook of adult resilience: Concepts, methods, and applications*. New York, NY: Guilford.

- Rice, R. E., & Love, G. (1987). Electronic emotion: Socioemotional content in a computer-mediated communication network. *Communication Research, 14*(1), 85–108.
- Ridings, C. M., & Gefen, D. (2004). Virtual community attraction: Why people hang out online. *Journal of Computer-Mediated Communication, 10*(1), JCMC10110.
- Rissel, C. (1994). Empowerment: the holy grail of health promotion? *Health Promotion International, 9*(1), 39–47. <https://doi.org/10.1093/HEAPRO/9.1.39>
- Rogers, E. S., Chamberlin, J., Ellison, M. L., & Crean, T. (1997). A consumer-constructed scale to measure empowerment among users of mental health services. *Psychiatric Services, 48*(8), 1042–1047. <https://doi.org/10.1176/PS.48.8.1042>
- Rokeach, M. (1973). The nature of human values. In *The nature of human values*. Free Press.
- Rosenfield, P. L. (1992). The potential of transdisciplinary research for sustaining and extending linkages between the health and social sciences. *Social Science & Medicine, 35*(11), 1343–1357.
- Rudd, R., Kirsch, I., & Yamamoto, K. (2004). Literacy and Health in America, Policy Information Center. *Center for Global Assessment, Educational Testing Service, Princeton, NJ*.
- Ruggeri, K., Garcia-Garzon, E., Maguire, Á., Matz, S., & Huppert, F. A. (2020). Well-being is more than happiness and life satisfaction: A multidimensional analysis of 21 countries. *Health and Quality of Life Outcomes, 18*(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01423-y>
- Russell, A. L., Tasker, J. G., Lucion, A. B., Fiedler, J., Munhoz, C. D., Wu, T. J., & Deak, T. (2018). Factors promoting vulnerability to dysregulated stress reactivity and stress-related disease. *Journal of Neuroendocrinology, 30*(10), e12641.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. *Annals of the Academy of Medicine Singapore, 8*(3), 324–338.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (1985). *Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being Self-Determination Theory*. Ryan.
- Sakr, S., & Elgammal, A. (2016). Towards a Comprehensive Data Analytics Framework for Smart Healthcare Services. *Big Data Research, 4*, 44–58. <https://doi.org/10.1016/j.bdr.2016.05.002>
- Sandefur, R. L., & Laumann, E. O. (2009). A paradigm for social capital. In *Knowledge and social capital* (pp. 69–87). Routledge.
- Sandén, U., Harrysson, L., Thulesius, H., & Nilsson, F. (2021). Breaking the patientification process-through co-creation of care, using old arctic survival knowledge. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 16*(1), 1926052.
- Sanjari, M., Bahramnezhad, F., Fomani, F. K., Shoghi, M., & Cheraghi, M. A. (2014). Ethical challenges of researchers in qualitative studies: The necessity to develop a specific guideline. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 7*.

- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, *44*(1), 127–139. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.127>
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., Potter, E. H., & Antoni, M. H. (1985). Life events, social support, and illness. *Psychosomatic Medicine*, *47*(2), 156–163. <https://doi.org/10.1097/00006842-198503000-00007>
- Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S. D. (2005). Stress and health: Psychological, behavioral, and biological determinants. *Annual Review of Clinical Psychology*, *1*(February), 607–628. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141>
- Schultz, T. W. (1961). Investment in human capital. *The American Economic Review*, 1–17.
- Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). Resilience in cancer patients. *Frontiers in Psychiatry*, *10*, 208.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *The American Psychologist*, *55*(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Sen, A. (1979). *Equality of What?*
- Sen, A. (2017). Well-being, agency and freedom the dewey lectures 1984. In *Justice and the capabilities approach* (pp. 3–55). Routledge.
- Senge, P. M. (2006). *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization*. Broadway Business.
- Shane, S., & Venkataraman, S. (2000). The promise of entrepreneurship as a field of research. *Academy of Management Review*, *25*(1), 217–226.
- Shepherd, A., Sanders, C., Doyle, M., & Shaw, J. (2015). Using social media for support and feedback by mental health service users: thematic analysis of a twitter conversation. *BMC Psychiatry*, *15*, 1–9.
- Shepherd, D. A., & Patzelt, H. (2011). The new field of sustainable entrepreneurship: Studying entrepreneurial action linking “what is to be sustained” with “what is to be developed.” *Entrepreneurship Theory and Practice*, *35*(1), 137–163.
- Shore, L. M., Randel, A. E., Chung, B. G., Dean, M. A., Holcombe Ehrhart, K., & Singh, G. (2011). Inclusion and diversity in work groups: A review and model for future research. *Journal of Management*, *37*(4), 1262–1289.
- Sitaridis, I., & Kitsios, F. (2024). Digital entrepreneurship and entrepreneurship education: a review of the literature. *International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research*, *30*(2/3), 277–304.
- Small, N., Bower, P., Chew-Graham, C. A., Whalley, D., & Protheroe, J. (2013). Patient empowerment in long-term conditions: development and preliminary testing of a new measure. *BMC Health Services Research*, *13*, 1–15.

- Smithson, R., Roche, E., & Wicker, C. (2021). Virtual models of chronic disease management: lessons from the experiences of virtual care during the COVID-19 response. *Australian Health Review*, 45(3), 311–316.
- Snow, C. C., Håkansson, D. D., & Obel, B. (2017). A Smart City Is a Collaborative Community. [Http://Dx.Doi.Org/10.1177/0008125616683954](http://dx.doi.org/10.1177/0008125616683954), 59(1), 92–108. <https://doi.org/10.1177/0008125616683954>
- Snowden, D., Pauleen, D., & Vuuren, S. J. van. (2016). Managing your own Knowledge: A Personal Perspective. *Personal Knowledge Management: Individual, Organizational and Social Perspectives*, 121–136. <https://doi.org/10.4324/9781315600154-11>
- Solano, J. P., Gomes, B., & Higginson, I. J. (2006). A Comparison of Symptom Prevalence in Far Advanced Cancer, AIDS, Heart Disease, Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Renal Disease. *Journal of Pain and Symptom Management*, 31(1), 58–69. <https://doi.org/10.1016/J.JPAINSYMMAN.2005.06.007>
- Spigel, B. (2017). The relational organization of entrepreneurial ecosystems. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 41(1), 49–72.
- Stam, E. (2015). Entrepreneurial ecosystems and regional policy: a sympathetic critique. *European Planning Studies*, 23(9), 1759–1769.
- Stewart, M., Brown, J. B., Weston, W. W., Freeman, T., Ryan, B. L., McWilliam, C. L., & McWhinney, I. R. (2024). *Patient-centered medicine: transforming the clinical method*. CRC press.
- Stewart, T. A. (2007). *The wealth of knowledge: Intellectual capital and the twenty-first century organization*. Crown Currency.
- Storper, M. (2005). Society, community, and economic development. *Studies in Comparative International Development*, 39, 30–57.
- Street Jr, R. L. (2013). How clinician–patient communication contributes to health improvement: modeling pathways from talk to outcome. *Patient Education and Counseling*, 92(3), 286–291.
- Sturgeon, J. A., & Zautra, A. J. (2010). Resilience: a new paradigm for adaptation to chronic pain. *Current Pain and Headache Reports*, 14, 105–112.
- Subramaniam, M., & Youndt, M. A. (2005). The influence of intellectual capital on the types of innovative capabilities. *Academy of Management Journal*, 48(3), 450–463.
- Szabo, Z. (2015). Better together: Teams and discourse in asynchronous online discussion forums. *Journal of Psychological and Educational Research*, 23(1), 73–88.
- Tang, T. Y., Fisher, G. J., & Qualls, W. J. (2021). The effects of inbound open innovation, outbound open innovation, and team role diversity on open source software project performance. *Industrial Marketing Management*, 94, 216–228.

- Teece, D. J. (2007). Explicating dynamic capabilities: The nature and microfoundations of (sustainable) enterprise performance. *Strategic Management Journal*, 28(13), 1319–1350. <https://doi.org/10.1002/smj.640>
- Teece, D. J., Pisano, G., & Shuen, A. (1997). Dynamic Capabilities and Strategic Management. In *Strategic Management Journal* (Vol. 18, Issue 7).
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161.
- Toivonen, T. (2016). What is the Social Innovation Community? Conceptualizing an Emergent Collaborative Organization. *Journal of Social Entrepreneurship*, 7(1), 49–73. <https://doi.org/10.1080/19420676.2014.997779>
- Ubago Linares, M. del C., Ruiz-Pérez, I., Bermejo Pérez, M. J., Olry de Labry-Lima, A., Hernández-Torres, E., & Plazaola-Castaño, J. (2008). Analysis of the impact of fibromyalgia on quality of life: Associated factors. *Clinical Rheumatology*, 27(5), 613–619. <https://doi.org/10.1007/s10067-007-0756-1>
- Uchino, B. N. (2006). Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29, 377–387.
- Van Eck, N. J., & Waltman, L. (2014). Visualizing bibliometric networks. In *Measuring scholarly impact: Methods and practice* (pp. 285–320). Springer.
- Viedma Martí, J. M. (2001). ICBS – intellectual capital benchmarking system. *Journal of Intellectual Capital*, 2(2), 148–165. <https://doi.org/10.1108/14691930110385937>
- Viedma Martí, J. M., & do Rosário Cabrita, M. (2012). *Entrepreneurial excellence in the knowledge economy : intellectual capital benchmarking systems*. Palgrave Macmillan.
- Viedma Martí, J. M., & do Rosário Cabrita, M. (2013). ICBS Intellectual Capital Benchmarking System: A Practical Methodology for Successful Strategy Formulation in the Knowledge Economy. In *Electronic Journal of Knowledge Management* (Vol. 11, Issue 4). www.ejkm.com
- Viedma Martí, J. M., & Enache, M. (2008). Managing personal human capital for professional excellence: an attempt to design a practical methodology. *Knowledge Management Research & Practice*, 6(1), 52–61. <https://doi.org/10.1057/palgrave.kmrp.8500165>
- Von Krogh, G., Nonaka, I., & Rechsteiner, L. (2012). Leadership in organizational knowledge creation: A review and framework. *Journal of Management Studies*, 49(1), 240–277.
- Wagner, E. H., Bowles, E. J. A., Greene, S. M., Tuzzio, L., Wiese, C. J., Kirlin, B., & Clauser, S. B. (2010). The quality of cancer patient experience: perspectives of patients, family members, providers and experts. *Quality & Safety in Health Care*, 19(6), 484–489. <https://doi.org/10.1136/QSHC.2010.042374>
- Walsh, C. A., & Al Achkar, M. (2021). A qualitative study of online support communities for lung cancer survivors on targeted therapies. *Supportive Care in Cancer* 2021 29:8, 29(8), 4493–4500. <https://doi.org/10.1007/S00520-021-05989-1>

- Walter, S. G., & Heinrichs, S. (2015). Who becomes an entrepreneur? A 30-years-review of individual-level research. *Journal of Small Business and Enterprise Development*, 22(2), 225–248.
- Ware, N. C. (1992). Suffering and the social construction of illness: The delegitimation of illness experience in chronic fatigue syndrome. *Medical Anthropology Quarterly*, 6(4), 347–361.
- Wenger, E. (1999). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. Cambridge university press.
- Wenger, E. (2010). Communities of Practice and Social Learning Systems: the Career of a Concept. In *Social Learning Systems and Communities of Practice* (pp. 179–198). Springer London. https://doi.org/10.1007/978-1-84996-133-2_11
- Wenger, E., McDermott, R., & Snyder, W. M. (2002). Seven principles for cultivating communities of practice. *Cultivating Communities of Practice: A Guide to Managing Knowledge*, 4, 1–19.
- Wenzel, M., Stanske, S., & Lieberman, M. B. (2020). Strategic responses to crisis. *Strategic Management Journal*, 41(7/18), 3161.
- Werner, E., & Smith, R. (1989). Vulnerable But Invincible: A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth. In *New York, Adams, Bannister & Cox*.
- Wicks, P., Massagli, M., Frost, J., Brownstein, C., Okun, S., Vaughan, T., Bradley, R., & Heywood, J. (2010). Sharing health data for better outcomes on PatientsLikeMe. *Journal of Medical Internet Research*, 12(2), e1549.
- Wigger, K. A., & Shepherd, D. A. (2020). We're all in the same boat: A collective model of preserving and accessing nature-based opportunities. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 44(3), 587–617.
- Wiig, K. M. (1997). Knowledge management: where did it come from and where will it go? *Expert Systems with Applications*, 13(1), 1–14.
- Yach, D., Hawkes, C., Gould, C. L., & Hofman, K. J. (2004). The global burden of chronic diseases: overcoming impediments to prevention and control. *Jama*, 291(21), 2616–2622.
- Yardley, L., Morrison, L., Bradbury, K., & Muller, I. (2015). The person-based approach to intervention development: Application to digital health-related behavior change interventions. *Journal of Medical Internet Research*, 17(1), e30. <https://doi.org/10.2196/jmir.4055>
- Zaheer, H., Breyer, Y., & Dumay, J. (2019). Digital entrepreneurship: An interdisciplinary structured literature review and research agenda. *Technological Forecasting and Social Change*, 148, 119735.
- Zahra, S. A., & Wright, M. (2016). Understanding the social role of entrepreneurship. *Journal of Management Studies*, 53(4), 610–629.

- Zautra, A. J., Arewasikporn, A., & Davis, M. C. (2010). Resilience: Promoting well-being through recovery, sustainability, and growth. *Research in Human Development, 7*(3), 221–238. <https://doi.org/10.1080/15427609.2010.504431>
- Zautra, A. J., Johnson, L. M., & Davis, M. C. (2005). Positive affect as a source of resilience for women in chronic pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(2), 212–220. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.2.212>
- Zhang. (2019). Sustained Participation in Virtual Communities from a Self-Determination Perspective. *Sustainability, 11*(23), 6547. <https://doi.org/10.3390/su11236547>
- Zhang, S., Bantum, E. O. C., Owen, J., Bakken, S., & Elhadad, N. (2017). Online cancer communities as informatics intervention for social support: Conceptualization, characterization, and impact. *Journal of the American Medical Informatics Association, 24*(2), 451–459. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocw093>
- Zheng, Y., & Walsham, G. (2008). Inequality of what? Social exclusion in the e-society as capability deprivation. *Information Technology & People, 21*(3), 222–243.
- Zhu, J., & Liu, W. (2020). A tale of two databases: The use of Web of Science and Scopus in academic papers. *Scientometrics, 123*(1), 321–335.
- Ziebland, S., Chapple, A., Dumelow, C., Evans, J., Prinjha, S., & Rozmovits, L. (2004). How the internet affects patients' experience of cancer: a qualitative study. *BMJ, 328*(7439), 564. <https://doi.org/10.1136/BMJ.328.7439.564>
- Zimmerman, M. A. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology, 23*(5), 581–599. <https://doi.org/10.1007/BF02506983>
- Zimmerman, M. A. (2000). Empowerment theory: Psychological, organizational and community levels of analysis. In *Handbook of community psychology* (pp. 43–63). Springer.