



Artículo de revisión

Aproximación teórica de enfermería en la calidad de vida del profesor universitario

Nursing theoretical approach to the quality of life of university professors

Diana Acosta-Salazar ¹, Angela Romero-Cárdenas ², Mirith Vásquez-Munive ³

1. Universidad Del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: dianaacostas@unimagdalena.edu.co – <https://orcid.org/0000-0002-4889-3405>
2. Universidad Del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: aromero@unimagdalena.edu.co – <https://orcid.org/0000-0003-0551-8696>
3. Universidad Del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: mvasquez@unimagdalena.edu.co - <https://orcid.org/0000-0003-2462-4910>

Para citar este artículo: Acosta-Salazar D, Romero-Cárdenas A, Vásquez-Munive M. Aproximación teórica de enfermería en la calidad de vida del profesor universitario. *Duazary*. 2023; 20 (2 número especial): 48 - 54. <https://doi.org/10.21676/2389783X.5353>

Recibido en enero 19 de 2023

Aceptado en mayo 07 de 2023

Publicado en línea en junio 26 de 2023

RESUMEN

Palabras

clave: calidad de vida; docencia; teoría de enfermería; autocuidado.

Introducción: la enfermería como disciplina dirige sus acciones hacia el cuidado integral de la vida y la salud del ser humano, ya sea a nivel individual o colectivo. Dos elementos esenciales lo componen; uno es el profesional, que lo integra con otras disciplinas de la salud y facilita el desarrollo de acciones que mejoren la calidad de vida y respondan a las necesidades sociales. **Objetivo:** describir las dimensiones y componentes que caracterizan la calidad de vida y el estado de salud de los profesores universitarios. **Método:** se realizó una revisión bibliográfica exploratoria en diversas fuentes documentales y bases de datos científicas, consistente en una búsqueda bibliográfica en junio de 2022 en Scielo y Redalyc. **Resultados:** el autocuidado podría ser considerado como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir con bienestar. **Conclusiones:** estas teorías, provenientes de la psicología y la enfermería, contribuyen al surgimiento de nuevos modelos y enfoques que generan bienestar y desarrollo humano, en beneficio de la persona y, por tanto, mejoran indicadores de dicha calidad de vida en los pacientes-docentes universitarios.

ABSTRACT

Keywords:

Quality of Life; Teaching; Nursing Theory; Self-Care.

Introduction: Nursing as a discipline directs its actions toward the integral care of the life and health of the human being, either to individuals or groups. Two essential elements make it up; one is the professional, which integrates it with other health disciplines and facilitates the development of actions that improve the quality of life and respond to social needs. **Objective:** To describe the dimensions and components that characterize university professors' quality of life and state of health. **Method:** An exploratory literature review was carried out in various documentary sources and scientific databases, consisting of a bibliographic search in June 2022 in Scielo and Redalyc. **Results:** Self-care could be considered as the ability of an individual to carry out all the activities necessary to live and survive with well-being. **Conclusions:** These theories, originating from psychology and nursing, contribute to the emergence of new models and approaches that generate well-being, and human development, for the person's benefit and, therefore, improve indicators of said quality of life in patients—university teachers.

INTRODUCCIÓN

La teoría es esencial para el desarrollo de las disciplinas y es componente primario del conocimiento disciplinar porque le da identidad, enriquece los presupuestos básicos, los valores, y proyecta la visión de estrategias para la actuación profesional¹. La enfermería no ha sido ajena a la reflexión para clarificar su complejidad, su desarrollo teórico e interpretación de su realidad, e identificar el estado de avance de su propio conocimiento³. Así, ha generado propuestas teóricas para encontrar su esencia, comprender fenómenos de interés de la disciplina que le faciliten el reconocimiento social³. Este desarrollo teórico no se ha producido de forma fragmentada; su desenvolvimiento ha sido paralelo al desarrollo mismo de la profesión, a la calidad y validez de la investigación que nutre la práctica y fortalece la autonomía profesional.

Es frecuente hablar de promoción y prevención para referirse a estilo de vida saludable, como si fueran una misma cosa⁴. Algunos autores han expresado la promoción como una dinámica más ambiciosa que la prevención; la promoción apunta hacia la vida, el desarrollo y la realización del ser humano, pertenece más a los ámbitos sociales, es un intersectorial con acciones colectivas que posibilita factores protectores en la construcción de ambientes saludables y, consecuentemente, mejores estilos de vida. Por calidad de vida se recoge la definición de Font³, quien la entiende como la valoración subjetiva que el paciente hace de diferentes aspectos de su vida en relación con su estado de salud. Estos diferentes aspectos serían los del funcionamiento físico, psicológico, social, los síntomas de la enfermedad y efectos secundarios de los tratamientos⁴.

La calidad de vida, en un sentido general, puede definirse como el equilibrio entre estados de bienestar y malestar⁵. Si la promoción apunta hacia la vida vale la pena reflexionar que el docente universitario, presupone el reconocimiento de las dimensiones materiales, culturales, psicológicas y espirituales⁶.

En esencia, las teorías mencionadas se relacionan con la calidad de vida en el docente universitario⁶. Estas teorías se complementan para brindar herramientas en el manejo de su entorno personal y profesional, e interactúan en la calidad de vida como un todo

integral, físico, biológico, social y espiritual; este factor multidimensional en el enfoque hacia la calidad de vida permite manejar el equilibrio entre sus estados de bienestar y malestar⁷.

La salud como requisito de calidad de vida actúa como un sentido de buen vivir y una visión integradora del ser humano, inmerso en la gran comunidad terrenal, que incluye aire, agua, suelos, montañas, árboles y animales⁸. Desde la perspectiva es estar en profunda comunión con la Pachamama (Tierra), con las energías del Universo y con Dios, ejerciendo la simplicidad voluntaria, mediante la reducción intencional de nuestras actividades vitales a lo básico, en pro de esa verdadera calidad de vida que pueda denominar plenitud⁹.

Los fundamentos teóricos de la enfermería muestran que como disciplina cuenta con estructura conceptual específica, posee un lenguaje definido, reconoce valores, comunica y fortalece una orientación universal para aplicar en la práctica¹⁰.

Hoy, se disponen de teorías y modelos que han permitido fundamentar la praxis, establecer criterios coherentes que facilitan el interpretar y clarificar la realidad de esta, estimular la investigación y, además, generar un conocimiento autónomo¹¹. Es por ello, que el objetivo de la revisión es describir las dimensiones y componentes que caracterizan la calidad de vida y el estado de salud de los docentes universitarios.

MÉTODO

Para la localización de los documentos bibliográficos, se realizó una revisión exploratoria de literatura en varias fuentes documentales y bases de datos científicas. Esta consistió en una búsqueda bibliográfica en junio de 2022 en Scielo y Redalyc, teniendo en cuenta únicamente artículos de investigación en español e inglés; para ello, se usaron descriptores como: Salud, Calidad de Vida, Docente Universitario, Conducta de Salud, combinados con operadores booleanos como: OR, NOT y AND. Los registros obtenidos oscilaron entre 15 y 45 documentos, que fueron los empleados para generación de este documento.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Teoría del cuidado humano

La característica fundamental de la teoría de Watson⁹ es el interés en el cuidado centrado en la cultura, los valores y las creencias de las personas, de ahí que se encuentra ubicada en la Escuela del Cuidado, *Caring* en inglés. El cuidado se entiende como la base de la existencia humana, la preocupación por los otros, la ayuda a la persona a realizarse y a actualizarse¹⁰. Es una manera de ser y de estar en relación con otros, una manera de estar en el mundo, un elemento esencial para toda adaptación, una relación de presencia y de reciprocidad⁶. Esta escuela, con múltiples seguidores¹⁰, se basa en una perspectiva fenomenológica, según la cual el cuidado es un fenómeno impregnado de subjetividad que conduce a preocuparse por las experiencias de la otra persona¹². También parte del humanismo existencial que tiene en cuenta la globalidad de la experiencia de la persona en un momento específico de su existencia y de la espiritualidad⁷.

Watson⁹ reconoce que la "enfermería es una ciencia humana y el proceso de cuidado humano en enfermería es un humanitarismo significativo y un acto epistémico que contribuye a la preservación de la humanidad; así, plantea que conservar el avance del cuidado de enfermería es importante porque dentro de la ciencia, al igual que dentro de la sociedad, el llamado es ver al ser humano en su totalidad. Considera que el mejor modelo de enfermería para la educación, la investigación y la práctica es la de una clínica académica^{8,9}.

Asimismo, Watson entiende que el dominio de la enfermería es la aplicación del cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud, así como el apoyo en el proceso del fin de la vida y en el momento de la muerte¹⁰. Plantea que cuidar es el ideal moral de la enfermería, cuyo compromiso es proteger y realzar la dignidad humana; como profesión tiene una doble responsabilidad ética y social de ser cuidadora del cuidado y de las necesidades sociales de cuidado humano en el presente y en el futuro. Considera que el cuidado son las acciones seleccionadas por la enfermera y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal, que permite la apertura y desarrollo de las capacidades humanas; implica valores, deseos y compromiso de cuidar⁶.

Teoría del autocuidado

Dorothea Orem¹³ presentó la teoría del autocuidado por primera vez en la década de los cincuenta y se publicó en 1972. La define como déficit de autocuidado, compuesta por tres conceptos o constructos relacionados.

El autocuidado consiste en la práctica de actividades que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por sus propios medios y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar¹³.

El déficit de autocuidado se da cuando la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y la capacidad de autocuidado desarrollada no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente¹⁰. Aquí actúan los sistemas de enfermería.

Sistemas de enfermería: son las acciones que realiza la enfermera de acuerdo con las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los mismos¹⁰.

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir con bienestar¹⁴. Esta autora considera el concepto 'auto' como la totalidad de un individuo, donde no sólo incluye sus necesidades físicas, sino también las necesidades psicológicas y espirituales, y el concepto 'cuidado' como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él^{14,15}. Así, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar. Las capacidades de autocuidado están directamente influenciadas por la cultura, el grupo social en el que está inserta la persona, el conocimiento de habilidades de autocuidado y el repertorio para mantenerlas, así como por la capacidad para hacer frente a las dificultades con las que se encuentra a lo largo de su historia¹⁶.

En las variadas aplicaciones prácticas de esta teoría, entre las que se destaca el área de la promoción y el

cuidado de la salud, está la calidad de vida ligada a las capacidades de las personas, entendida como la libertad que un ser humano tiene para elegir la clase de vida que quiere para sí mismo¹⁷.

Teoría de afrontamiento

Tal como lo define Lipowsky¹³, el afrontamiento serían las estrategias que pone en juego el individuo ante un problema para mantener su integridad física y psicológica. La capacidad de afrontamiento de una persona depende de su trayectoria personal y de los valores y las creencias que ha ido incorporando con los años. Hablar de un proceso de afrontamiento significa hablar de un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción va desarrollándose; por lo tanto, el afrontamiento es un proceso cambiante en el que el individuo en determinados momentos debe contar principalmente con estrategias, ya sean defensivas o con otras que sirvan para resolver el problema, todo a medida que vaya cambiando su relación con el entorno¹⁴. El afrontamiento, *coping* en inglés, planteado por Lazarus¹⁰ se define como esfuerzos cognitivos y comportamentales constantemente cambiantes que el individuo desarrolla para manejar las demandas externas o internas, las cuales evalúa como excedentes o desbordantes de sus propias capacidades de manejo¹⁵.

Existen dos tipos de afrontamiento según Lazarus¹⁰. Por un lado, el afrontamiento centrado en el problema que implica las estrategias dirigidas a la definición de la dificultad o contrariedad, a la búsqueda de soluciones alternativas, y a la consideración de tales alternativas con base en los costos, beneficios, elecciones y aplicaciones. Implica también un objetivo, un proceso analítico dirigido principalmente al entorno, y también las estrategias dirigidas al interior del sujeto¹⁸.

Por otra parte, el afrontamiento centrado en la emoción está constituido por los procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de malestar emocional o psicológico, e incluyen estrategias como la evitación, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos¹⁹. Otras estrategias centradas en la emoción están dirigidas a aumentar el grado de malestar emocional (algunas personas necesitan sentirse realmente mal para encontrar consuelo)²⁰.

Se utiliza el afrontamiento centrado en la emoción para conservar la esperanza y el optimismo, para negar tanto el hecho como su implicación, para no tener que aceptar lo peor, para actuar como si lo ocurrido no importara²¹⁻²⁸. Cuando se dice que una persona tiene muchos recursos, no sólo significa que dispone de un gran número de ellos, sino que también tiene habilidad para aplicarlos ante las distintas demandas del entorno. Los recursos pueden ser físicos, bioquímicos, materiales, cognitivos, emocionales, de actitud, interpersonales y macrosocioculturales²⁹⁻³². Lazarus describe los recursos como la salud y la energía (recursos físicos), las creencias positivas (recursos psicológicos), las técnicas sociales (aptitudes) y de resolución de problemas, recursos sociales y materiales (recursos ambientales)³³⁻³⁶.

La comprensión de calidad de vida del docente universitario requiere la búsqueda continua de un equilibrio dinámico entre el conocimiento intuitivo y el conocimiento racional, lo cual choca con la racionalidad científica newtoniana-cartesiana tradicional propia de la civilización occidental, en la que se privilegia el desarrollo de lo racional e intelectual (la autoafirmación, el individualismo) y se obvia el cultivo de la sabiduría intuitiva (la Integración) como dimensión relevante del conocimiento³⁷⁻⁴¹. Según la teoría general de sistemas, el mundo se concibe sobre la base de la interrelación y la interdependencia de todos sus fenómenos. Un sistema, desde este punto de vista, es una unidad integrada cuyas propiedades no pueden reducirse a las de sus partes, cada sistema está organizado formando estructuras niveladas, donde cada nivel comprende un número de subsistemas que forman una unidad respecto a sus partes y una parte respecto a una unidad mayor^{17-19,42-45}.

Actualmente, se ha reconocido que una de las condiciones subjetivas de la calidad de vida de los trabajadores radica en la congruencia de la interacción de los ámbitos familiar y laboral, reconociéndose que ambos se influyen recíprocamente. La calidad de vida está ligada a las capacidades de las personas, entendida como la libertad que un ser humano tiene para elegir la clase de vida que quiere para sí mismo⁴⁶.

El concepto de “calidad de vida relacionada con la salud”, se define como el efecto funcional que una

enfermedad o evento de interés y su tratamiento producen sobre un paciente o sujeto, tal como es percibido por este. Los dominios o dimensiones que determina y definen este concepto incluyen: Funcionalidad física y ocupacional; estado emocional; interacción social y percepción somática⁴⁷⁻⁵⁰. Esta definición posiblemente debe presentarse en las primeras líneas donde se presentaron los conceptos básicos para la comprensión global del documento.

Las teorías expuestas apoyan la práctica del cuidado en la disciplina de enfermería desde el referente de los procesos cognitivos, conductuales, preceptuales y significativos, cambiantes en el individuo en relación con su entorno; estos aspectos involucran la dimensión física, biológica, emocional y espiritual del individuo.

En conclusión, estas teorías, originadas desde la psicología y la enfermería, aportan al surgimiento de nuevos modelos y teorías que generen el bienestar, el desarrollo humano, en beneficio de la persona y, por lo tanto, mejoren indicadores de dicha calidad de vida en los docentes universitarios.

DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores expresan no presentar ningún conflicto de interés en relación a este estudio.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Primer autor: conceptualización, recolección de datos y redacción.

Segundo autor: redacción.

Tercer autor: redacción, análisis de datos y supervisión.

REFERENCIAS

1. Caro S. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Salud Uninorte. 2011; 25(1):172-178.
2. Pérez A, Suárez M, Pons M, Valdés Y, Martínez L. Principios éticos en el arte del cuidado. Facultad de Ciencias Médicas. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas. Matanzas. Cuba. Rev Med Electron. 2010; 25(5):14-15.

3. Triviño Z, Sanhueza O. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Aquichan. 2009; 5(1): 20-31.

4. Guevara H, Domínguez A, Ortunio M, Padrón D, Cardozo R. Percepción de la calidad de vida desde los principios de la complejidad. Rev Cubana Salud Pública. 2010; 36(4): 357-360. <https://doi.org/10.1590/S0864-34662010000400011>

5. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: Elsevier Science; 2003.

6. Watson J. The philosophy and science of caring. Colorado: University press of Colorado; 2008.

7. Marriner A, Raile AM. Modelos y teorías en enfermería. 6a ed. Madrid: Elsevier- Mosby; 2014.

8. Watson J. The theory of human caring. Retrospective and prospective. Nurs Sci Q. 2010; 10(1):49-52. <https://doi.org/10.1177/089431849701000114>

9. Watson J. Caring Theory as ethical guide to administrative and clinical practices. Nurs Adm Q. 2006; 30(1):48-55. <https://doi.org/10.1097/00006216-200601000-00008>

10. Watson J. Intentionally and caring-healing consciousness: A practice of transpersonal nursing. J Holist Nurs Pract. 2012; 16(4):12-19. <https://doi.org/10.1097/00004650-200207000-00005>

11. Bastías E, Sanhueza O. Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en mujeres de la Comuna de Concepción, Chile. Cienc Enferm. 2004;10 (1):41-56. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532004000100006>

12. Manterola C, Urrutia S, Otzen T. Calidad de vida relacionada con salud: una variable resultado a considerar en investigación clínica. Int J Morphol. 2013; 31(4):1517-1523. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022013000400059>

13. Denyes MJ, Orem DE, Bekel G. Self-care: A foundational science. Nursing science quarterly. 2001; 14(1): 48-54. <https://doi.org/10.1177/089431840101400113>

14. Riquelme N, Merino J. Sistemas de afrontamiento en familias de enfermos alcohólicos. *Cienc Enferm.* 2012; 8(1):37-47. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532002000100006>
15. Prieto VL. Estilo y efectividad del afrontamiento de las esposas de los pacientes con infarto agudo del miocardio. *Cienc Enferm.* 1998; 4(1):45-54.
16. Kaplan H, Sadock A. Tratado de psiquiatría. 2ª ed. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 2011.
17. Barraza C, Ortiz L. Factores relacionados a la calidad de vida y satisfacción en estudiantes de enfermería. *Cienc Enferm.* 2012; 18(3):111-119. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532012000300011>
18. Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica.* 2012; 30(1): 61-71. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
19. Córdova-Tamayo TK, Pimentel-Elbert MJ, Albán-Sánchez JD, Vera JPD. La ética docente como estrategia educativa integradora de desarrollo y aprendizaje. *Polo del Conocimiento.* 2022; 7(5): 679-692.
20. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la Salud: aspectos Conceptuales. *Cienc Enferm.* 2003; 9(2): 9-21. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>
21. Zapata CS, Duque MOG. La noción de calidad de vida y su medición. *Revista CES Salud Pública.* 2013; 4(1): 36-46.
22. Cardona-Arias JA, Higueta-Gutiérrez LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública.* 2014; 40: 175-189.
23. Urzúa MA. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev. méd. Chile.* 2010; 138(3): 358-365. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>
24. Cardona-Arias JA, Higueta-Gutiérrez LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública.* 2014; 40: 175-189.
25. Bautista-Rodríguez LM. La calidad de vida como concepto. *Ciencia y cuidado.* 2017; 14(1): 5-8. <https://doi.org/10.22463/17949831.803>
26. Alpi SV, Quiceno JM. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychologia. Avances de la disciplina.* 2012; 6(1): 123-136. <https://doi.org/10.21500/19002386.1175>
27. Espinoza-Miranda, K, Jofre-Aravena V. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y enfermería.* 2012; 18(2): 23-30. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532012000200003>
28. Garrido, PB, Rodríguez VF, Verdugo MF, Hernández IQ, Lavoz EE. Caracterización y nivel de conocimiento del cuidador informal de usuarios con dependencia severa adscritos al centro de salud Violeta Parra-Chillán. *Theoria.* 2008; 17(2): 7-14.
29. Torres-Avenidaño B, Agudelo-Cifuentes MC, Pulgarin-Torres ÁM, Berbesi-Fernández DY. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Medellín, 2017. Universidad y Salud.* 2018; 20(3): 261-269. <https://doi.org/10.22267/rus.182003.130>
30. Guevara Rivas H, Domínguez Montiel A. Calidad de vida del docente universitario vista desde la Complejidad. *Revista Cubana de Salud Pública.* 2011; 37: 314-323.
31. Torres FR, Blanco VC, Acevedo-Duque Á. La calidad de vida compleja: referente organizacional para la política de seguridad social venezolana. *Visión Gerenc.* 2020; 19: 272-286.
32. Bello Carrasco LM, León Zambrano GA, Covena Bravo MI. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Universidad y Sociedad.* 2019; 11(5): 385-395.
33. Malagon RPT. Del impacto en la calidad de vida como consecuencia de la enfermedad, los

- instrumentos de medición y otras reflexiones. *CES Salud Pública*. 2012; 3(1): 108-115.
34. Pinzón-Rocha ML, Aponte-Garzón LH, Galvis-López CR. Perfil de los cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas y calidad de vida, Villavicencio, Meta, 2011. *Orinoquia*. 2012; 16(2): 107-117. <https://doi.org/10.22579/20112629.257>
35. Zepeda-Álvarez PJ, Muñoz-Mendoza CL. Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. *Gerokomos*. 2019; 30(1): 2-5.
36. Ramón-Arhués E, Martínez-Abadía B, Martín-Gómez S. Factores determinantes de la sobrecarga del cuidador. Estudio de las diferencias de género. *Atención Primaria*. 2017; 49(5): 308. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.07.003>
37. Carreño SP, Chaparro-Díaz L. Agrupaciones de cuidadores familiares en Colombia: perfil, habilidad de cuidado y sobrecarga. *Pensamiento Psicológico*. 2017; 15(1): 87-101.
38. Fajardo Ramos E, Soto Morales AM, Henao Castaño ÁM. Sobrecarga del cuidador del adulto mayor en el barrio tierra firme de Ibagué (Colombia). *Salud Uninorte*. 2019; 35(2): 264-276. <https://doi.org/10.14482/sun.35.2.618.97>
39. Wolf ZR, France NE. Caring in nursing theory. *International Journal of Human Caring*. 2017; 21(2): 95-108. <https://doi.org/10.20467/HumanCaring-D-17-00021.1>
40. O'Donnell C, Markey K, O'Brien B. Guiding nurse managers in supporting nurses in dealing with the ethical challenge of caring. *Journal of Nursing Management*. 2022; 30(7): 2357-2361. <https://doi.org/10.1111/jonm.13658>
41. Dyess S, Boykin A, Rigg C. Integrating caring theory with nursing practice and education: connecting with what matters. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2010; 40(11): 498-503. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181f88b96>
42. Romero-Guevara SL, Camargo-Figuera FA, Bonilla-Marciales AP, Padilla-García CI. Diagnósticos de enfermería al alta hospitalaria en personas con Síndrome Coronario Agudo. *MedUNAB*. 2017; 20(1): 19-27. <https://doi.org/10.29375/01237047.2826>
43. Olarte CA, Cardióloga E. Atención de enfermería al paciente con infarto agudo del miocardio en la fase aguda. *Rev. Enferm*. 2001; 24: 33-40.
44. García-Rodríguez JF, Rodríguez-León GA. Holística y pensamiento complejo. Nuevas perspectivas metodológicas para el abordaje de la salud. *Salud en Tabasco*. 2009; 15(2-3): 887-892.
45. Robles-Espinoza AI, Rubio-Jurado B, De la Rosa-Galván EV, Nava-Zavala AH. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El residente*. 2016; 11(3): 120-125.
46. Hernández M, Hernández A, Bringas N. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Rev Mex Med Fis Rehab*. 2013; 25(1): 26-33.
47. Villa KF, González CG, Herrera YR, Criollo ADRC. Adaptación de la escala de calidad de vida y satisfacción del paciente al contexto ecuatoriano. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2019; 45(4): 1-16.
48. Vélez-Arango AL. El derecho a la salud: una visión a partir del enfoque de capacidades. *Revista facultad nacional de salud pública*. 2015; 33(1): 93-100.
49. Santoro-Lamelas V. La salud pública en el continuo salud-enfermedad: un análisis desde la mirada profesional. *Revista de Salud Pública*. 2016; 18: 530-542. <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n4.47854>
50. López-Caldera M. Una mirada reflexiva sobre gestión y salud pública desde el paradigma de la complejidad. *Salus*. 2017; 21(1): 22-25. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2018.51044>