

CUIDAR DE SÍ EN PROFESORES UNIVERSITARIOS DESDE LA PERSPECTIVA DE LA INTEGRALIDAD

CARING FOR THEMSELVES IN UNIVERSITY TEACHERS FROM THE PERSPECTIVE OF INTEGRALITY

TITULO CORTO: CUIDAR DE SÍ EN PROFESORES UNIVERSITARIOS

Diana Patricia Acosta-Salazar¹ , Berta Guevara-Rumbos² 

Para citar este artículo: Acosta-Salazar DP, Guevara-Rumbos B. Cuidar de sí en profesores Universitarios desde la perspectiva de la integralidad. *Duazary*. 2018 septiembre; 15(Suple 3): 6-17. Doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2496>

Recibido en febrero 16 de 2018

Aceptado en junio 11 de 2018

Publicado en línea en septiembre 02 de 2018

RESUMEN

El cuidar de sí del profesor universitario es un área de interés y de grandes confrontaciones, por lo que resulta interesante indagar ¿Qué significado tiene el cuidar la salud para el docente universitario? El objetivo de esta investigación fue: Describir el fenómeno del cuidar de sí para los profesores universitarios desde una visión integral. Este estudio es cualitativo de naturaleza fenomenológica está orientado a construir e indagar el cuidar de sí de los profesores universitarios. La investigación se realizó con cuatro docentes de tiempo completo de una universidad de carácter público, el proceso de recolección de datos se logró por medio de la entrevista en profundidad, convirtiéndose la misma una vía para conocer las respuestas significativas del grupo de docentes para luego proceder a interpretarlas logrando construir las categorías y subcategorías. Se concluye que el cuidar de sí debe centrarse en el cuidado biopsicosocial y espiritual del ser humano, concebido esto como una necesidad para los profesores universitarios permitiendo un cuidado integral en los mismos mediante la adopción de medidas de protección de la salud.

Palabras clave: profesor; salud; enfermería.

1 Universidad Del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: dianis276@hotmail.com - <http://orcid.org/0000-0003-4409-9893>

2 Universidad de Carabobo. Carabobo, Venezuela. Correo: b_j_guevara@hotmail.com - <http://orcid.org/0000-0002-2115-5779>

ABSTRACT

Taking care of the university professor is an area of interest and of great confrontations, it is interesting to ask what is the meaning of taking care of health for the university teacher? The objective of this research was: Describe the phenomenon of self-care for university professors from an integral perspective. This qualitative study of phenomenological nature is aimed at building and investigating the care of the university professors. The research was conducted with four full-time teachers from a public university, the process of data collection was achieved through the in-depth interview, building it a way to know the significant responses of the teacher group and then proceed to interpret them to achieve the construction of the categories emerged from the subcategories obtained. It is concluded that the care of if it should focus on the biopsychosocial and spiritual care of the human being, conceived this as a need for university professors allowing comprehensive care in them through the adoption of health protection measures.

Keywords: teacher; health; nursing.

INTRODUCCIÓN

La labor del cuidar está mediada por la filosofía, que se hace evidente a través del análisis de los sucesos de la vida humana, de su naturaleza en sí y de los eventos cotidianos con los que interactúa, confluyendo en el desarrollo del bienestar de las personas.

Los elementos que se asocian a la salud del individuo están poderosamente moldeados por el medio social y cultural, específicamente ante las variables socioeconómicas, los mecanismos de respuesta del huésped, el estilo de hacer frente a tales situaciones, la biología individual, los recursos sociales disponibles para cada persona, entre otras.

Se logra reflexionar según las afirmaciones de Boff¹ quien dice que la propia naturaleza contiene el cuidado y la constitución del ser humano; ya que el cuidado es lo que le da la identidad del ser, “sin recibir cuidado desde el nacimiento hasta la muerte el ser humano se desestructura, declina, pierde sentido y muere”.

Lo referido sobre las concepciones del cuidado conduce a una reflexión fundamental en la vida de relación: “el ser humano determina su acto de cuidar de sí, cuidar del otro y cuidarse entre otros”.

Uno de los aspectos que el ser humano debe cuidar es la salud, la cual se considera un proceso complejo, frágil y lábil que en cualquier instante se pierde por diferentes circunstancias trayendo como consecuencias enfermedades, cambios drásticos en el modo de vivir de las personas, entre otros sucesos. Se considera calidad de vida, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la “Percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual él vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e intereses”.

La calidad de vida del docente universitario es un área de interés y de grandes confrontaciones. Surge la necesidad e interés para realizar esta investigación: Cuidar de sí en profesores universitarios desde la perspectiva de la integralidad. Es un estudio de naturaleza fenomenológica con la intencionalidad de tratar de comprender e interpretar el cuidado de sí de los profesores universitarios desde una integralidad².

Es en 1946, la OMS define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”, luego en la carta Ottawa se declara el trabajo multidisciplinario, especificando la promoción de la salud y la prevención de la enfer-

medad; y en 1997 en la Declaración de Yakarta, destaca el diálogo entre gobiernos y ciudadanos pretendiendo el cambio de conducta para el desarrollo y mejoramiento de la salud, compromiso que todos debemos asumir.

Pese a estos avances históricos sobre el proceso de salud enfermedad, aún persiste la concepción de medicina moderna, orgánica y funcionalista del saber médico que define el cuerpo como un todo, que incluye los procesos fisiológicos. Es necesario resaltar algunos pensadores que influyeron ampliamente en la salud moderna como Kant, que postulaba una posición mecanicista de la vida, basada en el funcionamiento de las estructuras orgánicas del cuerpo. Descartes con su concepción de separar el cuerpo y la mente, y Bacon consolida el conocimiento científico basándose en las matemáticas y en el modelo hipotético deductivo³.

En consecuencia, esta concepción de explicar el proceso de salud enfermedad mediante los fenómenos de la naturaleza y leyes automáticas de causa y efecto, ha contribuido a la mejora de la salud del hombre, aunque no son suficientes para el entendimiento de la confluencia entre mente, cuerpo y ambiente⁴.

Los elementos que se asocian a la salud del individuo están poderosamente moldeados por el medio social y cultural, específicamente ante las variables socioeconómicas, los mecanismos de respuesta del huésped, el estilo de hacer frente a tales situaciones, la biología individual, los recursos sociales disponibles para cada persona, entre otras⁵. Se infiere que la salud es un proceso dinámico, vulnerable y vital para la persona, donde los factores psicológicos, históricos, culturales, biológicos, sociales y espirituales conforman una unidad integradora y dinámica en constante evolución y adaptación. Unido al concepto de la salud está el de calidad de vida, la cual es considerada

en esta investigación, lo que me obliga a traer a colación algunas ideas relacionadas con la misma. La calidad de vida es comprendida como introspección del ser sobre su vida propia, desde el contexto donde vive y la interacción que ocurre con sus objetivos y expectativas de vida⁶.

Se considera la salud como un valor al cual, la persona le dará la importancia de acuerdo a su escala de valores y esto queda traducido en las medidas autocuidadoras que la persona se proporcione, lo cual es un proceso complejo que implica toma de decisiones, motivación, valores personales que se traduce en el cuidar de sí de la persona⁷.

La construcción del ser está mediada por el cuidar de sí, es decir, es la consecuencia de un fenómeno socializador, donde se aprenden, hábitos, costumbres, actitudes, etc., las cuales se traducen en autovaloración del ser. Algunos teóricos⁸ expresan el cuidar de sí como un acto individual que se adquiere con la autonomía, así mismo reconocen que exige a la persona comprender y valorar sus necesidades, convirtiéndolo en un ser responsable de su primigenia. También es concebida como un acto voluntario, consciente y auténtico, que se da por una respuesta propia para dar solución a las necesidades, por lo que es bien visto, contemplar los atributos que distinguen al cuidar de otros, a través de aptitudes como: sinceridad, paciencia, dedicación, etc⁹.

En este sentido, Foucault¹⁰ al referirse al cuidar de sí, lo denomina las tecnologías del yo, las cuales permiten a los individuos efectuar, por cuenta propia o con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta, o cualquier forma de ser para obtener así, una transformación de sí mismos, con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad.

El cuidado de sí se articula desde tres puntos de vista: por un lado, una actitud general, una concepción del mundo que genera una forma de rela-

cionarse con los demás; por otro lado, una mirada hacia fuera, pero con un retorno a la interioridad de los sujetos, esto implica cierta manera de prestar atención a lo que piensan, a lo que ocurre en el pensamiento; finalmente, una serie de acciones que ejercen los sujetos sobre sí mismos para modificarse o transformarse¹¹. La noción del cuidado de sí está constituida no sólo por la relación que establecemos con el cuerpo sino también con los otros y nuestro entorno.

Este proceso se estructura sobre tres líneas de evolución que, según Foucault¹⁰, se actualizan como práctica de uno mismo. Estas son: la dietética, o sea, la relación entre el cuidado. El régimen general de la existencia del cuerpo y el alma; la economía, que hace alusión a la relación entre el cuidado de uno mismo y la actividad social; y la erótica, que consiste en la relación entre el cuidado de uno mismo y la relación amorosa¹¹⁻¹³. Estas tres dimensiones se convierten en escenarios de aplicación del proceso de la práctica de uno mismo y están correlacionados, es decir, los tres espacios se actualizan en los juegos intersubjetivos del sujeto. Pero el sujeto, en dicho proceso, se construye a sí mismo, se actualiza y configura una manera de ser, pensar y sentir particular y singular, que lo diferencia del colectivo.

Aunque desde la antigüedad se identifican representaciones sociales para el cuidado de sí, en la época contemporánea con el paradigma moderno de la salud pública – que prioriza la demanda del servicio bajo un enfoque biomédico, morbicéntrico, centrándose en el tratamiento de la enfermedad y desconociendo al sujeto como portador de un saber sobre ésta–, se habla del concepto de autocuidado y, más específicamente, desde la práctica de la enfermería como profesión encargada del cuidado de la salud.

Es así que como Muñoz¹⁴, define tres niveles de necesidades (universales, de desarrollo y desviaciones de salud) frente a las cuales surgen las prác-

ticas y significados asociados al autocuidado. Así, el autocuidado está referido al conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para lidiar con los factores, internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Estas acciones tienen como objeto mantener el funcionamiento íntegro de la persona de forma independiente. El autocuidado se entiende como las actividades cotidianas, íntimas y personales que tienen un propósito^{14,15}.

Por consiguiente, resulta interesante indagar ¿Qué significado tiene el cuidar de sí para el docente universitario? Los profesionales de la salud son responsables de la esencia de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se hace necesario reconocer y comprender su propia vida para poder extraer el análisis de la experiencia del otro. Poder comprender la naturaleza fenomenológica del cuidar de sí en profesores universitario desde una perspectiva de calidad de vida, permite formular un ámbito epistémico, axiológico y ontológico relevantes. Desde el ámbito epistemológico, busca la interpretación del significado del cuidar de sí, útil para enriquecer las ciencias humanas, el comprender una integralidad en el profesor requiere la búsqueda continua de un equilibrio dinámico entre el conocimiento intuitivo y el conocimiento racional, lo cual choca con la racionalidad científica tradicional, 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 conocimiento, en relación con el cuidar de sí, derivada de sus: experiencias, opiniones y sensaciones, lo que a su vez, beneficia y enriquece la práctica profesional en enfermería¹⁶.

El contexto antes narrado motivó a realizar este estudio cualitativo, de naturaleza fenomenológica, con la intencionalidad de tratar de comprender e interpretar el cuidado de sí de los profesores universitarios desde una visión integral. El objetivo

del mismo fue: Describir el fenómeno del cuidar de sí para los profesores universitarios desde una visión integral.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

La investigación cualitativa es aquella que “incorpora el significado y la intencionalidad, inherentes a los actos, a las relaciones y a las estructuras sociales, siendo estas últimas tomadas como construcciones humanas significativas, en su origen y en su transformación”¹⁷.

Este estudio cualitativo de naturaleza fenomenológica está orientado a construir e indagar el cuidar de sí de los profesores universitarios de tiempo completo desde una visión integral. Permitiendo la comprensión del fenómeno a partir de las propias vivencias, de donde cultivando la epojé se pueden interpretar el sentir de cada informante hasta construir significados¹⁸.

Población y muestra

La investigación se realizó con cuatro docentes de tiempo completo de una universidad de carácter público, en la ciudad de Santa Marta, elegidos bajo un tipo de muestreo no probabilístico, por conveniencia o intencional. Consintieron voluntariamente en participar.

El proceso de recolección de datos se logró por medio de la entrevista en profundidad, fueron grabadas, transcritas fielmente y acompañadas de un diario donde se consignaron todos los aspectos aledaños a la verbalización como fueron el lenguaje gestual o no verbal.

Procedimiento

Se aplicó en primera instancia el consentimiento informado, luego de manera intencional se selec-

cionaron a los participantes del estudio, para realizarles una entrevista a profundidad con una pregunta inductora, ¿qué es para ti cuidar de sí? Las siguientes preguntas fueron dirigidas por las respuestas dadas por los participantes a la conversación generada por la entrevista en profundidad.

Técnicas de análisis

Se construyó una unidad de análisis discriminativa, donde en una columna se anotaban los discursos más significativos, en la siguiente columna el proceso de subcategorías, sin alterar el significado del discurso para luego extraer las convergencias, las cuales fueron interpretadas para lograr construir las categorías.

Declaración sobre aspectos éticos

El tratamiento de la información necesaria para la realización de este estudio se basó según lo expuesto en la Declaración de Helsinki y la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se procedió a extraer los significados o esencias contenidos en las respuestas ofrecidas por los informantes claves, a las cuales se les denominó subcategorías, proceso mediante el cual se llevó la inducción, es decir de lo particular a lo general. Para desarrollar esta actividad se analizaron exhaustivamente los datos o información aportada por los actores sociales, para luego, mediante un proceso reflexivo acerca del contenido de la información se conceptualizó en un término (Categoría) para finalmente asignarles un código. Es importante clarificar que a cada docente se le asignó un seudónimo con la letra inicial de su nombre con el fin de resguardar su identidad.

Los docentes entrevistados tenían como características descriptivas las siguientes: Según la edad,

tuvieron un promedio de 41,7 años, edad mínima 37 años y máxima 55 años; se desempeñan como profesionales en áreas de las Ciencias de la Salud, todos con formación de postgrados y activos. 2 eran del sexo femenino y 1 del sexo masculino. En cuanto al escalafón universitario, 02 profesores Asociados, 01 Asistente y 01 Auxiliar. Todos laboran a dedicación de Tiempo Completo.

ENTREVISTAS

Pregunta 1 ¿Qué es para ti cuidar de sí?

Participante A

R/ Cuidar de sí es amar su propio cuerpo, no comer mal, hacer ejercicio... Cada acto de vida, o sea, Cuando me baño, cuando rezo cuando estoy bien con la gente, cuando me siento bien conmigo misma, me pongo bonita, cuando me maquillo. Cuando me peino, cuando me aplico crema de manos en el cuerpo. Allí estoy cuidando de mí y el alma cuando rezo.

Participante B

R/ Es atender las necesidades de mi humanidad... en cuanto a higiene, salud emociones, relaciones interpersonales y trabajo.

Participante L

R/ Es respetarme, valorarme, protegerme, que tengas una buena calidad de vida, alimentar mi parte espiritual mi parte profesional, hacer ejercicios comer bien, dormir bien... ser responsable tanto con el trabajo como con las personas que puedan depender de mí.

Pregunta 2 ¿Qué acciones o qué prácticas haces para cuidarte a ti misma?

Participante A

R/ Bueno inicialmente lo miro en la parte física... El aseo personal... la higiene bucal.... trato siem-

pre de dormir tranquilamente lo posible en un ambiente tranquilo.... procuro tener una buena alimentación y salud... También me preocupo por tener espacio para compartir en familia los fines de semana.

Participante B

R/ No solamente teniendo una buena Alimentación, sino nutrir esa autoestima... Por lo menos hago el esfuerzo y el trabajo para hacer las cosas bien... para sentirme bien conmigo mismo y agradable... si algo no me gusta no me quedo callado lo digo porque eso pienso que me daña espiritualmente y físicamente.

Participante L

R/ Hacer ejercicio... caminar todas las mañanas... dormir a las 8 horas... descansar al medio día... comer saludable nada de harinas, fritos, gaseosas... especialmente comer frutas verduras proteínas, pescado... tomar agua.... A nivel espiritual ir al santísimo, orar, rezar el rosario.... Tener una relación directa con Dios... compartir... recrearme...

Perspectiva del investigador

En el desarrollo del proceso investigativo fenomenológico, se realizaron entrevistas en profundidad con diferentes actores sociales, que permitieron comprender significado del cuidar de sí en docentes universitarios, es de gran relevancia, las posibilidades y la significación del diálogo como método de conocimiento de los seres humanos, a medida que cada encuentro avanzaba, permitía explorar la estructura de la personalidad de cada actor social, se adquiere las primeras impresiones con la observación de sus movimientos, la audición de su voz, la comunicación no verbal.

Proceso de triangulación

A continuación, en la Tabla 1 y 2, se presenta el proceso de triangulación en el cual se muestran

las coincidencias y diferencias dadas por los informantes claves a las interrogantes derivadas de esta investigación.

Tabla 1. Proceso de triangulación de informantes claves.

¿Qué es para ti cuidar de sí?		
A	B	L
Cuidar de sí es amar su propio cuerpo no comer mal hacer ejercicio... Cada acto de vida o sea, Cuando me baño cuando rezo cuando estoy bien con la gente, cuando me siento bien conmigo misma me pongo bonita cuando me maquillo cuando me peino cuando me aplico crema de manos en el cuerpo allí estoy cuidando de mí y el alma cuando oro, cuando rezo.	Es atender las necesidades de mi humanidad en cuanto a higiene, salud emociones, relaciones interpersonales y trabajo	Es respetarme, valorarme, protegerme, que tengas una buena calidad de vida, alimentar mi parte espiritual mi parte profesional, hacer ejercicios comer bien, dormir bien ... ser responsable tanto con el trabajo como con las personas que puedan depender de mí.

Tabla 2. Tipos de respuestas a la pregunta ¿Qué acciones o qué prácticas haces para cuidarte a ti misma?

Subcategorías	Categorías	Código
<p>Procuro tener una alimentación saludable... Evito las bebidas azucaradas bebidas gaseosas evité comer alimentos fritos... nada de harinas... en todas las comidas del día tener un componente de ensaladas con frutas...verduras, proteínas pescado...</p> <p>compartir en familia ...Vacaciones visitar la casa de mis padres ... mantener una buena relación familiar</p> <p>Hago ejercicio caminar todas las mañanas...</p> <p>Duermo las 8 horas tomar agua, para poderme hidratar tomar agua</p> <p>A nivel espiritual ir al santísimo, orar, rezar el rosario, tener una relación directa con Dios. Personal y familiar, Pero a nivel familiar por lo menos ahora con mi papá veo programas de televisión, con ella salgo a caminar todas las mañanas...</p>	Medidas de protección de la salud	MPS

Proceso de Categorización

Se procedió a extraer los significados o esencias contenidos en las respuestas ofrecidas por los informantes claves, proceso mediante el cual se llevó la inducción, es decir de lo particular a lo general. Para desarrollar esta actividad se analizaron exhaustivamente los datos o información aportada por los actores sociales para luego, mediante un proceso reflexivo acerca del contenido de la información se conceptua-

lizó en un término (Categoría) para finalmente asignarles un código (Tabla 3 y 4).

Tabla 3. Categorización del entendimiento del cuidar del sí. ¿Qué es para ti cuidar de sí?

Subcategorías	Categorías	Código
<p>Tener una buena alimentación...</p> <p>Hacer ejercicio...</p> <p>Cuando me baño, cuando me aplico crema de manos en el cuerpo...</p> <p>Cuando estoy bien con la gente...</p> <p>Tener una buena relación con mis semejantes y con mis compañeros de trabajo.</p> <p>Cuando me siento bien conmigo misma...</p> <p>Es respetarme, valorarme, protegerme...</p> <p>Cuidando de mí y el alma...</p> <p>Cuidado de sí mismo la parte espiritual, la parte psíquica...</p> <p>El tener esa tranquilidad esa paz espiritual...</p>	<p>Necesidades biopsicosociales y espirituales</p>	<p>NBPE</p>

Tabla 4. Categorización de las prácticas del cuidar del sí. ¿Qué acciones o qué prácticas haces para cuidarte a ti misma?

Subcategorías	Categorías	Código
<p>Procuro tener una alimentación saludable... Evito las bebidas azucaradas bebidas gaseosas evito comer alimentos fritos... nada de Harinas, ... en todas las comidas del día tener un componente de ensaladas con frutas... verduras, proteínas pescado...</p> <p>compartir en familia ...Vacaciones visitar la casa de mis padres ... mantener una buena relación familiar</p> <p>Hago ejercicio caminar todas las mañanas...</p> <p>Duermo las 8 horas tomar agua, para poderme hidratar tomar agua</p> <p>A nivel espiritual ir al santísimo, orar, rezar el rosario, tener una relación directa con Dios. Personal y familiar, Pero a nivel familiar por lo menos ahora con mi papá veo programas de televisión, con ella salgo a caminar todas las mañanas...</p>	<p>Medidas de protección de la salud</p>	<p>MPS</p>

Interpretando el fenómeno

Afirmaciones como “*Cuidado de sí mismo, de la parte espiritual, la parte psíquica...*” y “*El tener esa tranquilidad y esa paz espiritual...*” Varias autoras sugieren que el cuidar, que se basa en valores humanísticos y en comportamientos altruistas, se desarrolla a través del examen de los puntos de vista personales, de las creencias, la espiritualidad, la interacción con otras culturas y de las experiencias de crecimiento personal, y puede enseñarse y aprenderse¹⁹.

Para Leininger, el cuidado debe ser colocado en un contexto cultural. Watson ha centrado en el filosófico (existencial - fenomenológico) y espiritual el cuidar, como el ideal ético y moral de la enfermería²⁰.

Los docentes manifiestan que cuidan de sí cuando: “Cuando estoy bien con la gente...” y el “Tener una buena relación con mis semejantes y con mis compañeros de trabajo”. La investigación realizada en Brasil, titulada: *La Espiritualidad en el Cuidado de Sí*, comprendió como la espiritualidad envuelve al proceso de cuidar de sí mismo y de otros. El cuidado holístico solamente es posible cuando la cuidadora está consciente de sí misma y cuando su “self” está integrado y armonioso²¹.

En estudios realizados en México en la Universidad Colima establece que los docentes perciben que su nivel de calidad de vida comprende satisfactoriamente lo laboral, familiar, apoyo familiar y social²².

Los profesores refirieron practicar actividades deportivas con una frecuencia e intensidad inferiores a las que recomiendan los expertos para su edad, semejándose dichos hábitos deportivos a los de la población general, así como el nivel de consumo de tabaco y alcohol referido por los participantes²³. Tener una alimentación adecuada es

de suma importancia para mantener un estilo de vida saludable²⁴⁻²⁶.

La primera categoría surgida fue necesidades biopsicosociales y espirituales. La persona es un ser de necesidades múltiples e interdependientes, que busca complementarse para lograr un proceso de satisfacción, de allí que todas las necesidades humanas son universales e iguales en todas las culturas, pero su variación la determina el mecanismo para satisfacerlas. La satisfacción de las necesidades físicas implica un ambiente sano enmarcado en tres contextos, que integran el hombre con la comunidad y el entorno los cuales están bien interrelacionados.

En la teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow (1943) en la cual hace referencia a la motivación humana, Maslow logró jerarquizar las necesidades humanas en niveles a fin de mostrar la influencia de la satisfacción de estas necesidades en el desarrollo de otros deseos más elevados por parte de los seres humanos. Así pues, esta jerarquía de necesidades está representada por una pirámide donde el nivel inferior refleja las necesidades básicas o fisiológicas y cuya satisfacción será el impulso para avanzar a los siguientes niveles de la pirámide. Estas necesidades del primer nivel son descanso, alimentación, baño, vestido las cuales son prioridades para los profesores entrevistados

Las Necesidades fisiológicas básicas²⁷ son las necesarias para mantener la homeostasis o el equilibrio del medio interno y el externo del ser humano (referido a la salud del individuo), dentro de las cuales están: necesidad de beber agua, necesidad de alimentación, necesidad de dormir y necesidad de eliminar los desechos.

Castelo *et al*²⁸ resume estas necesidades comunes a toda persona en 14 básicas. Las primeras nueve necesidades se refieren al plano fisiológico, la décima y decimocuarta son aspectos psicológicos de la comunicación y el aprendizaje.

Necesidades básicas según Virginia Henderson

1. Respiración y circulación.
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Sueño y descanso.
6. Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.
8. Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (Seguridad).
10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Creencias y valores personales.
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

Conceptualizando la necesidad espiritual de la persona, se puede considerar que se compone de la búsqueda del sentido de la vida y las relaciones, así que estas pueden sugerir una actitud positiva ante la vida y las circunstancias, sentimiento de esperanza, tener certeza, estima, miedos, temores, pérdida de la identidad, aceptación por los demás, necesidad de dar y recibir amor, compañerismo, presencia y acompañamiento de personas significativas, estar en armonía²⁹.

CONCLUSIÓN

El cuidar de sí debe centrarse en el cuidado biopsicosocial y espiritual del ser humano, permitiendo un cuidado integrar en los profesores uni-

versitarios; Consideran los aspectos físicos como los ejercicios para favorecer la salud, además en el aspecto biológico le dan importancia a una buena alimentación, las relaciones sociales son fundamentales para sentirse bien consigo mismo, como para tener la tranquilidad espiritual, constituyendo un cuidado de sí único. Los resultados de este estudio permitieron describir que que todas las necesidades humanas son universales e iguales en todas las culturas, sin embargo, su variación la determina el mecanismo para satisfacerlas.

Las necesidades espirituales están asociadas a una cualidad intrínseca al ser humano, que lo motiva a la búsqueda del sentido de la vida. Se presenta como un fenómeno, social e individual a lo largo de la vida.

Los factores cognitivos perceptivos presentes en la presente sobre el significado de la salud, se considera que por ser la salud un valor, cada quien le da el significado o importancia a la misma, de acuerdo a su cultura, conocimiento, experiencia, actitudes autorrespeto, responsabilidad y toma decisiones con respecto a la adopción de comportamientos pertinentes. Estos factores presumiblemente pudieron influir en las respuestas ofrecidas por el grupo de docentes entrevistados.

DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERESES

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boff L. ¿Vivir mejor o el “buen vivir”? [Consultado 2018 febrero 07]. Disponible en: <http://www.redescristianas.net/2009/03/29/%C2%BFvivir-mejor-o-%C2%ABel-buen-vivir%C2%BBleonardo-boff-teologo/>
2. Guevara H, Domínguez A, Ortunio M, Padrón D, Cardozo R. Percepción de la calidad de vida desde

- los principios de la complejidad. *Revista Cubana Salud Pública*. 2010; 36(4): 357-60.
3. Libreros L. El proceso salud enfermedad y la transdisciplinariedad. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2012; 38 (4): 622-8.
 4. Baldi C, García E. Calidad de vida y medio ambiente. *La psicología ambiental*. Universidades. 2005; (30): 9-16.
 5. Arredondo A. Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud-Enfermedad. *Cad. Saude Publ.*1992; 8(3):254-61.
 6. Gómez J. La calidad de vida como síntesis de la complejidad. En: Masip A, Moreno R, Jiménez C. *Calidad de vida y praxis urbana: nuevas iniciativas de gestión ciudadana en la periferia social de Madrid*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, Colección Monografías 179; 2006.
 7. Herranz BJ. *La calidad de vida, el trabajo y la salud de los profesores universitarios [Tesis doctoral]*. Alicante: Universidad de Alicante; 2004.
 8. Collierie MF. *Promover la Vida*. España: McGraw Hill Interamericana de España; 1993.
 9. Mayeroff M. *A Arte de Servir Ao Próximo Para Servir a si Mesmo*. Brasil: Editorial Record;1971.
 10. Foucault M. *Tecnologías del Yo*. 2da Edición. España: Ediciones Paidós; 1991.
 11. Espinel M. *Autocuidado y salud: más que un concepto*. *Salud y Gerencia*. 1998;(16):12-6.
 12. Chapela MC, Jarillo E. *Promoción de la salud, siete tesis del debate*. *Cuadernos Médico Sociales*. 2001;(79):59-69.
 13. Foucault M. *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 1999.
 14. Muñoz NE. Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. *Salud Colectiva*. 2009; 5(3):391-401.
 15. Verdugo J, Guzmán J, Moy N, Meda R, González O. Factores que influyen en la calidad de vida de profesores universitarios. *Psicología y Salud*. 2008;18(1): 27-36.
 16. Guevara B. *El cuidar de sí para la persona que ha tenido la vivencia de un infarto de miocardio [Tesis doctoral]*. Valencia: Universidad de Carabobo; 2010.
 17. Rodríguez G, Gil J, García E. *Metodología de la Investigación Cualitativa*. España: Ediciones Aljibe; 2010.
 18. Pérez G. *Modelo de Investigación Cualitativa en Educación Social y Animación sociocultural*. Aplicaciones prácticas. Madrid: Narcea; 1999.
 19. Watson J. *The philosophy and science of caring*. Revised edition. Colorado: Boulder university press of Colorado; 2008.
 20. Muñoz de Rodríguez L, Vásquez ML. *Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger*. *Colombia Médica*. 2007; 38(4): 98-104
 21. De Souza MC. *El Desafío del Conocimiento*. Investigación Cualitativa en Salud. Argentina; Editorial S.A; 2002.
 22. Verdugo J, Guzmán J, Moy N, Meda R, González O. Factores que influyen en la calidad de vida de profesores universitarios. *Psicología y Salud*. 2008; 18(1): 27-36.
 23. González N. Prevalencia del estrés en la satisfacción laboral de los docentes universitarios. *Revista Electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación Social*. 2008; 3(4): 68-89.

24. 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):1517-23.
25. Hernández-Salazar G. Formación docente y desarrollo ético. *Cuadernos de Educación y Desarrollo.* 2010; 18(2).
26. Montserrat PL. Necesidades humanas: evolución del concepto según la perspectiva social. *Rev Ciencias Sociales.* 2012; 54(2): 1-12.
27. Marriner TA, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6ta Edición. Madrid-España: Harcourt Brace; 2015.
28. Castelo-Branco M, Brito D, Fernández-Sousa C. las necesidades espirituales de la persona enferma hospitalizado: una revisión integradora. *Aquichan.* 2014; 14(1):100-8.
29. Vicens J. El Valor de la Salud. Una Reflexión Sociológica sobre la Calidad de Vida. España: Siglo Veintiuno Editores; 1995.