

## **SALUTOGÉNESIS Y SALUD CARDIOVASCULAR EN ADULTOS: SCOPING REVIEW**

**Natalia Esquivel Garzón<sup>1</sup>**   
**Luz Patricia Díaz Heredia<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

### **RESUMEN**

**Objetivo:** identificar y sintetizar la evidencia que relaciona la teoría salutogénica propuesta por Antonovsky con enfermedad cardiovascular en personas adultas.

**Métodos:** se llevó a cabo un scoping review según lo propuesto por Arksey y O'Malley, se identificaron artículos de investigación originales sobre salutogénesis y salud cardiovascular a través de bases de datos bibliográficas, de los cuales 29 cumplieron con los criterios de inclusión definidos previamente. Los resultados fueron evaluados y sintetizados en una narrativa.

**Resultados:** los hallazgos demuestran relación entre un fuerte sentido de coherencia, con una alta calidad de vida y mayor tendencia a adoptar conductas saludables, además evidencian que el apoyo social mejora la percepción de la salud y el bienestar de las personas adultas con enfermedad cardiovascular.

**Conclusiones:** el sentido de coherencia como concepto central de la teoría salutogénica representa un tema de interés para los profesionales de enfermería quienes, a través de intervenciones, podrán fortalecer y mejorar las capacidades de las personas para la búsqueda y mantenimiento de su propia salud.

**DESCRIPTORES:** Sentido de coherencia. Enfermedad cardiovascular. Adultos. Salud. Revisión.

**CÓMO CITAR:** Esquivel Garzón N, Díaz Heredia LP. Salutogenesis and cardiovascular health in adults: a scoping review. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acceso MES AÑO DIA]; 29:e20180376. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0376>

# SALUTOGENESIS AND CARDIOVASCULAR HEALTH IN ADULTS: A SCOPING REVIEW

## ABSTRACT

**Objective:** to identify and synthesize evidence that relates the salutogenic theory proposed by Antonovsky with cardiovascular disease in adults.

**Methods:** we conducted a scoping review as proposed by Arksey and O'Malley. Bibliographic databases were searched for original research articles about salutogenesis and cardiovascular health. The search yielded 29 studies that met the previously defined inclusion criteria. The results were evaluated and summarized in the form of a narrative.

**Results:** the findings of the studies pointed to a correlation among a strong sense of coherence, high quality of life and a greater likelihood of adopting healthy behaviors. Furthermore, the articles showed that social support improves perceived health and well-being of adults with cardiovascular disease.

**Conclusions:** as a central concept of the salutogenic theory, a sense of coherence represents a topic of interest for nursing professionals. Through their interventions, nurses can strengthen and improve people's skills in the quest for and maintenance of their own health.

**DESCRIPTORS:** Sense of coherence. Cardiovascular health. Adults. Health. Review.

## SALUTOGÊNESE E SAÚDE CARDIOVASCULAR EM ADULTOS: UMA REVISÃO EXPLORATÓRIA

### RESUMO

**Objetivo:** identificar e sintetizar as evidências que relacionam a teoria salutogênica proposta pelo Antonovsky com doenças cardiovasculares em adultos.

**Métodos:** realizou-se uma revisão exploratória da literatura de acordo com a proposta de Arksey e O'Malley e identificou-se artigos de pesquisa originais sobre a salutogênese e a saúde cardiovascular por meio de bases de dados bibliográficas. Desses, 29 cumpriram com os critérios de inclusão previamente definidos. Os resultados foram avaliados e sintetizados em uma narrativa.

**Resultados:** os resultados demonstram uma correlação entre um forte sentido de coerência, melhor qualidade de vida e maior tendência de adotar condutas saudáveis, além de evidenciarem que o apoio social melhora a percepção de saúde e o bem-estar de adultos com doenças cardiovasculares.

**Conclusões:** o sentido de coerência como conceito central da teoria salutogênica representa um tema de interesse para profissionais de enfermagem. Por meio de intervenções, estes podem fortalecer e melhorar as capacidades das pessoas na busca e manutenção de sua própria saúde.

**DESCRIPTORIOS:** Sentido de coerência. Doença cardiovascular. Adultos. Saúde. Revisão.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Salud se define como un estado de “completo bienestar físico, mental, social, y no solamente la ausencia de enfermedad”.<sup>1</sup> Tal estado resulta de la interacción entre las condiciones biológicas, mentales, sociales, culturales, económicas, y su relación con el entorno y la sociedad. En este sentido, y atendiendo el llamado realizado por la misma OMS a los profesionales de la salud sobre la necesidad de priorizar la dimensión humana, se hace necesario comprender al individuo, conocer su contexto, la realidad en la que vive y los sufrimientos y dificultades que afronta.

Tradicionalmente, el enfoque de atención que ha predominado es el biomédico, el cual se enfoca en las condiciones de salud y enfermedad, en la reducción de los factores de riesgo para detener o disminuir las consecuencias de la enfermedad y en la identificación de los factores que predicen la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad.<sup>2</sup> Sin embargo, resulta necesario incorporar modelos de promoción de la salud que afiancen lo que es favorable y positivo para la salud, modelos que permitan ver a las personas con el potencial y la capacidad de controlar su salud, al tiempo que se resalten los factores que contribuyen a mantener y a aumentar su bienestar.<sup>3-5</sup> Un modelo que busque implementar acciones centradas en el paciente, que fomente la participación de las personas en la toma de decisiones para promover la salud a lo largo de la vida, bajo una relación de confianza entre el profesional de la salud y el individuo. Por lo anterior, resulta necesario mejorar las competencias de las enfermeras para afrontar las nuevas prácticas de promoción de la salud,<sup>6</sup> orientado al fortalecimiento de las capacidades individuales para mantenerse bien o mejorar la salud.

El modelo salutogénico, cuyo significado es “orígenes de la salud”, propuesto por el sociólogo israelí Aaron Antonovsky en 1979,<sup>7</sup> tiene como propósito la búsqueda de aquello que genera salud, dentro de un estado continuo de salud (bienestar) y enfermedad (malestar), centrándose en los procesos de mantenimiento de la salud y promoviendo el uso de los recursos disponibles.<sup>8</sup> De este modo, desde la salutogénesis se argumenta que si las personas participaran y actuaran en su vida con conductas promotoras de salud, los riesgos se minimizarían y se ahorrarían sufrimiento.<sup>9</sup>

El modelo tiene como fundamento la existencia de dos aspectos: los Recursos Generales de Resistencia (RGR) y el Sentido de Coherencia (SC). En cuanto a los RGR, estos incluyen los recursos materiales (dinero, vivienda, alimentación), los cognitivo-emocionales (conocimiento del mundo real, inteligencia), los valorativos-actitudinales (adquisición de estrategias de afrontamiento, manejo efectivo de emociones), las relaciones interpersonales (apoyo social), los biológicos (genética) y macro-socioculturales (estabilidad cultural, rituales, religión).<sup>10</sup> El SC, por su parte, permite a las personas experiencias de vida significativas, coherentes, equilibradas y participativas, al tiempo que facilita que utilicen sus capacidades para afrontar con éxito las situaciones de la vida (incluyendo las de salud).<sup>11</sup> Estos dos elementos están estrechamente relacionados entre sí, existiendo una relación dinámica en la que los RGR contribuyen a fortalecer el nivel de SC de una persona y viceversa, un fuerte SC moviliza los recursos disponibles para así gestionar la tensión.<sup>12</sup>

El SC está conformado por tres dimensiones denominadas comprensibilidad, manejabilidad y significatividad,<sup>13</sup> el SC explica por qué las personas en situaciones de estrés se mantienen bien e incluso son capaces de mejorar su salud, ya que teóricamente se afirma que la forma de ver el mundo tiene una influencia positiva en su bienestar.<sup>5</sup>

El SC se desarrolla en la infancia y permanece relativamente estable a partir de los 30 años hasta la etapa de jubilación, cuando comienza a decrecer y solo se ve afectado de manera menor por acontecimientos importantes de la vida. El SC es una capacidad que permite ver el mundo como coherente, estructurado y con significado que promueve la salud y modera los efectos estresantes de

la vida,<sup>14</sup> ya que facilita la selección apropiada y eficaz de recursos y comportamientos para afrontar y manejar cualquier situación independientemente de lo que esté sucediendo en la vida.<sup>15</sup>

Dentro del grupo de enfermedades crónicas no transmisibles, la enfermedad cardiovascular (enfermedad cardíaca y el accidente cerebrovascular) representa la primera causa de morbilidad en el mundo<sup>16</sup> y sus repercusiones - representadas en complicaciones, muertes prematuras, discapacidad, mayor costo al sistema de salud, alteraciones psicosociales<sup>17</sup> y afectación de la calidad de vida de personas y sus familias<sup>18</sup> – son particularmente graves en los países de bajos y medios recursos.<sup>19</sup>

Como en todas las enfermedades crónicas, las cardiovasculares requieren de la participación del paciente en la gestión y el cuidado de su propia salud para mantenerlas bajo control. Al respecto, se ha investigado la relación entre SC y salud,<sup>4,20</sup> al igual que la relación entre SC y la calidad de vida.<sup>21</sup> Sin embargo, un análisis sobre el SC en personas con enfermedad cardiovascular no ha sido reportado. Teniendo en cuenta lo anterior, se determinó explorar la evidencia actual de salud cardiovascular y salutogénesis en adultos, ya que esta última presenta una perspectiva congruente con una visión integral de cuidado que promueve la utilización de los propios recursos para mejorar la salud a través del SC y el uso de los RGRs. En este orden de ideas, este *scoping review* tuvo como objetivo identificar y sintetizar la evidencia publicada sobre salutogénesis y salud cardiovascular en personas adultas, para posteriormente proponer una dirección hacia futuras investigaciones al respecto, de forma que a través de ello se contribuya al mejoramiento de la salud cardiovascular y la orientación del cuidado integral de este tipo de pacientes.<sup>22</sup>

## MÉTODO

Se realizó una revisión exploratoria de la literatura. Este tipo de enfoque metodológico es una forma de describir, resumir y sintetizar el conocimiento alrededor de una pregunta específica de investigación, a partir de la selección y síntesis sistemática de la literatura, - sin excluir estudios por la calidad metodológica - con el propósito de dar una mayor claridad conceptual sobre un tema o campo específico de investigación y proporcionar evidencia para la práctica, la investigación y la formulación de políticas.<sup>23</sup>

El objetivo fue realizar una revisión exploratoria de la literatura para determinar el alcance y tipo de literatura existente, resumir la evidencia disponible e identificar vacíos en la literatura. Para su realización, se siguieron las cinco etapas propuestas por Arksey y O'Malley,<sup>23</sup> que incluyen: i) la identificación de la pregunta de investigación, ii) la identificación de estudios relevantes, iii) la selección de estudios apropiados, iv) la graficación y registro de datos y v) el resumen y presentación de resultados. Esta revisión no incluyó la sexta fase que es opcional y que tiene que ver con realizar un ejercicio de consulta con expertos.

### Paso 1: desarrollo de la pregunta de investigación

Las revisiones exploratorias tienen como propósito identificar la literatura disponible y relevante basada en datos provenientes de diferentes niveles de evidencia y metodología de investigación. Por lo tanto, no está restringida a estudios cuantitativos o a cualquier otro diseño de estudio.<sup>24</sup>

#### ***Pregunta de investigación***

La pregunta de investigación que guio el *scoping review* fue: ¿cuál es la relación que existe entre salutogénesis, Sentido de Coherencia y salud cardiovascular en personas adultas?

## Paso 2: identificar estudios relevantes

### Fuentes de información y búsqueda de literatura

La identificación de artículos se llevó a cabo mediante un proceso de búsqueda y análisis de la literatura publicada en idioma inglés y español entre los años 2000 a 2016 en las siguientes bases de datos electrónicas: Pubmed/Medline, Academic Search Complete (EBSCOhost), SCIELO, CINHALL y Wiley Online Library. Por su parte, se utilizaron los siguientes términos de búsqueda en español e inglés: “sentido de coherencia”, “*sense of coherence*”, “salutogénesis”, “*salutogenesis*”, “cardiovascular”, “*cardiovascular*”, “adultos”, “*adults*”, “enfermedad del corazón” y “*heart disease*”, con los cuales se realizaron combinaciones con los operadores booleanos (AND, NOT, OR). Al momento de la búsqueda, también se utilizaron diferentes filtros según la base de datos consultada, dichos filtros comprendieron periodo de tiempo, texto completo y población, de forma que la búsqueda fuera más específica y sensible.

### Criterios de elegibilidad

Los estudios fueron revisados con base en los siguientes criterios de inclusión: i) indexados en fuentes de conocimiento de calidad, ii) idioma español o inglés, iii) disponibles en texto completo, iv) población de pacientes con enfermedad coronaria crónica o aguda, v) adultos mayores de 18 años y vi) que estuviera explícita la adopción de la salutogénesis como marco teórico. En cuanto a los criterios de exclusión, se establecieron los siguientes: estudios en los que solo fue posible consultar el resumen o estudios cuya población fueran adolescentes o niños.

## Paso 3: selección de estudios

El primer paso para la selección de los artículos fue la revisión del título, el cual debía contener al menos dos de las palabras claves. Esta primera estrategia de búsqueda identificó 299 documentos y posteriormente se procedió a leer el resumen aplicando los criterios de inclusión y exclusión; aquellos identificados como potencialmente elegibles fueron leídos por completo. Los resultados de la búsqueda se presentan en un diagrama de flujo PRISMA (Figura 1).

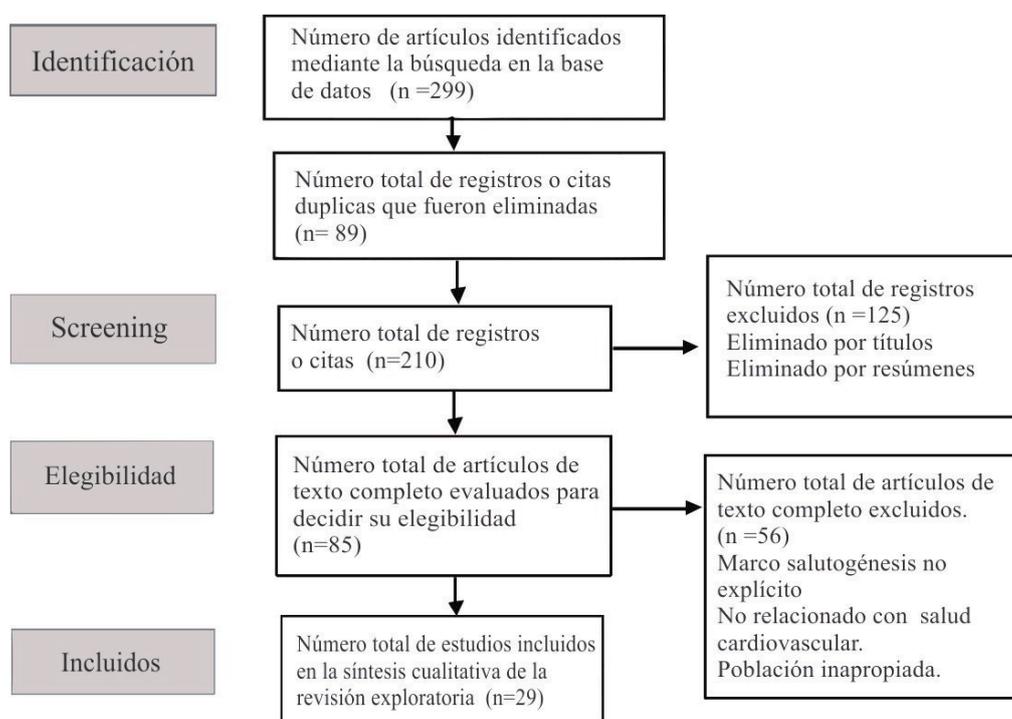


Figura 1 – Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de artículos.

## **Evaluación de la calidad metodológica**

La revisión exploratoria de la literatura, como lo señala Arksey y O'Malley,<sup>23</sup> no tiene como objetivo evaluar la calidad metodológica de los estudios incluidos ni producir síntesis cuantitativas, dada la amplitud de temas generalmente incluidos y la posible variedad de diseños en los estudios. Su propósito, en cambio, consiste en ubicar y clasificar sistemáticamente la literatura para describir y resumir los hallazgos sobre un tema específico y destacar los vacíos de investigación.<sup>25</sup> Sin embargo, con el propósito de contribuir al rigor metodológico, se realizó una evaluación de los estudios utilizando tanto el programa de habilidades en lectura crítica CASPe -creado por el Instituto de Ciencias de Salud de la Universidad de Oxford - como la guía de evaluación de estudios observacionales STROBE, los cuales evalúan criterios de validez, fiabilidad y aplicabilidad.<sup>26</sup>

### **Paso 4: registro de datos**

El cuarto paso en el proceso de revisión consistió en realizar un resumen estructurado y lógico, identificar temas y describir los resultados de forma que fueran coherentes con el objetivo y la pregunta de investigación formulada para llevar a cabo la revisión exploratoria. En este punto, se elaboró una tabla de extracción de datos, la cual incluyó las siguientes categorías de información: autor(es), año de publicación, país, objetivo del estudio, población/muestra, metodología y principales hallazgos.<sup>24</sup>

### **Paso 5: resumen y presentación de resultados**

Con el propósito de presentar una visión general de todo el material revisado (sin que ello implicara una síntesis de la evidencia o consolidación de hallazgos provenientes de diferentes estudios) se llevó a cabo un análisis numérico y una construcción en 4 temas principales, en donde el concepto de SC se convirtió en la primera unidad de análisis de forma que fuera posible presentar de forma narrativa la literatura existente,<sup>23</sup> manteniendo la coherencia con la pregunta y el objetivo de la revisión.<sup>27</sup>

Primero, el análisis numérico realizado con la información registrada en la tabla de extracción de datos permitió identificar la naturaleza, distribución geográfica de los estudios, población y métodos de investigación. Esta parte del análisis proporcionó una perspectiva de los conceptos dominantes y área de interés de los investigadores. Por último, la identificación de vacíos de investigación se basó en la revisión de la literatura, que se limitó a identificar áreas que han sido poco abordadas dentro del área temática mediante la comparación entre los temas y los diseños de estudio.

## **RESULTADOS**

### **Características de los estudios**

De los veintinueve estudios seleccionados por considerarse relevantes, veinticinco se llevaron a cabo en países europeos de altos ingresos - 16 en Suecia,<sup>11,13,28-41</sup> tres en Finlandia,<sup>42-44</sup> uno en Noruega<sup>45</sup> dos en Reino Unido,<sup>46-47</sup> dos en Eslovaquia,<sup>48-49</sup> uno en Polonia<sup>50</sup>, uno en EEUU,<sup>51</sup> uno en Australia<sup>52</sup> y dos en países de ingresos medio alto - Brasil<sup>53</sup> y Sudáfrica<sup>54</sup>. La muestra varió desde 63 pacientes<sup>52</sup> hasta 20.579,<sup>46</sup> y se incluyeron un total de 50.992 personas. En relación con la metodología utilizada en las investigaciones, 28 fueron cuantitativas (unas de tipo descriptivo transversal<sup>11,38,40,45,47</sup> y otras de tipo correlacional<sup>13,28,29,31,33-38,40-44,46,48-51,52-54</sup> y solo una fue cualitativa, de tipo descriptivo y exploratorio.<sup>33</sup>

Los estudios evaluaron variables relacionadas con salud física tales como presencia de síntomas,<sup>45,49,52</sup> limitación física<sup>31-32,50</sup> y medidas de salud que incorporaran aspectos psicológicos como el uso de estrategias de afrontamiento,<sup>29</sup> percepción de la enfermedad, satisfacción con el

tratamiento,<sup>14</sup> bienestar emocional y limitaciones del rol.<sup>50</sup> La revisión identificó cuatro temas principales que corresponden a SC y calidad de vida, SC y comportamientos saludables, SC y estabilidad en el tiempo y SC y apoyo social como RGR. Estas categorizaciones se presentarán a continuación.

### **Sentido de Coherencia y calidad de vida**

Dentro de lo hallado, algunos estudios demuestran la influencia que tiene un fuerte SC en la percepción de mejor calidad de vida.<sup>32,36,45,49-50</sup> En este sentido, las personas con mayor SC refieren menor intensidad de síntomas como la angina post infarto;<sup>34</sup> están más satisfechas con su salud en general representada en la capacidad para trabajar, realizar actividades de la vida diaria; alternar periodos de descanso y sueño;<sup>45,50</sup> encuentran un significado y oportunidades para manejar la vida incluso después de un evento agudo;<sup>33</sup> tienen una adecuada percepción de la enfermedad, sienten poder trascenderla y continuar con la vida;<sup>32</sup> perciben una mayor confianza en sus capacidades para reorganizar la vida; minimizan el impacto familiar derivado de la enfermedad y participan en actividades significativas alrededor de la experiencia vivida.<sup>51</sup> Del mismo modo, un fuerte SC se relaciona con menos experiencia de soledad, estado de ánimo deprimido, estrés o ansiedad;<sup>34</sup> un mejor control y expresión de emociones negativas (como la hostilidad, ira y el neuroticismo o neurosis)<sup>43,46,49</sup> y más satisfacción frente a sus relaciones personales y soporte social.<sup>29,31,45</sup>

### **Sentido de Coherencia y participación en conductas saludables o estilo de vida**

Este tema se desarrolla incorporando información sobre conocimientos, habilidades, realización de actividad física, consumo de dieta saludable, adherencia al tratamiento farmacológico y automanejo. Por su parte, existe una asociación positiva entre un fuerte SC y la elección de comportamientos saludables, entre los que se destacan mejores hábitos nutricionales, evidenciados en ingesta adecuada de frutas, verduras y fibra;<sup>47</sup> no fumar o abandonar el cigarrillo y consumir menos alcohol.<sup>48</sup>

Así mismo, quienes tuvieron un fuerte SC mantuvieron conductas de automanejo de la enfermedad, el cual se enfocó en el uso de habilidades para llevar a cabo la toma de medicamentos y mejorar el estilo de vida,<sup>54</sup> el monitoreo de los síntomas, el control del peso, la participación en actividades que promuevan la salud,<sup>52</sup> la realización de actividad física constante,<sup>30,37</sup> el mejor manejo del estrés<sup>38</sup> y la adherencia al tratamiento farmacológico,<sup>44</sup> control de cifras de presión arterial sistólica y valores de colesterol total en sangre normales.<sup>38</sup> Por el contrario, personas con bajo SC mostraron tener hábitos alimenticios poco favorables para la salud,<sup>39</sup> hecho que se vio reflejado en biomarcadores como bajos niveles de lipoproteínas de alta densidad (HDL) y niveles altos de triglicéridos, los cuales han sido asociados a largo plazo con estrés agudo y enfermedad cardiovascular.<sup>35</sup>

En definitiva, personas con fuerte SC pueden ser más capaces de adoptar comportamientos saludables y responder mejor a los consejos relacionados con la salud. Por el contrario, quienes tienen bajo SC poseen menos probabilidades de mejorar las conductas de salud. Por lo tanto, el SC es un predictor de comportamientos saludables.

### **Sentido de coherencia y estabilidad en el tiempo**

Algunos estudios encuentran que el SC puede aumentar, disminuir o permanecer estable a lo largo de la vida, incluso en las personas con un alto SC, quienes pueden experimentar una disminución en su nivel, lo cual demuestra su variabilidad.

Los estudios longitudinales tuvieron un periodo de seguimiento entre 6 meses<sup>42</sup> y 5 años<sup>37</sup> y algunos reportaron que las mujeres con edades entre los 36 y 81 años con infarto agudo de miocardio, y en quienes se realizó una angioplastia, tuvieron menor SC que los hombres.<sup>30,32,42</sup> A pesar de ello, se demostró que se puede lograr un aumento del SC a los 6, 12 y 60 meses de seguimiento.<sup>32,42</sup> Del

mismo modo, se ha evidenciado que, de forma similar en hombres y mujeres, se puede aumentar<sup>13,34</sup> o disminuir el SC con la edad,<sup>31,37</sup> permaneciendo estable solo en aquellas personas que tuvieron un fuerte SC inicialmente.<sup>13,37</sup>

Así mismo, se han identificado diferencias individuales y cambios a lo largo del tiempo en los tres componentes del SC, siendo más significativo el aumento del componente de comprensibilidad durante un periodo de seguimiento de dos años, por lo que se reconoce la importancia que tiene la comprensión de la enfermedad como un requisito previo para mantener la motivación y manejar la vida después de un infarto de miocardio.<sup>13</sup>

## **Sentido de Coherencia y soporte social como Recursos Generales de Resistencia**

A continuación, se presenta la evidencia sobre el papel de los RGR dentro del modelo salutogénico. Estos estudios se centraron en varias dimensiones del apoyo social, entre ellos la disponibilidad de apoyo, la provisión de apoyo emocional, la información, el cuidado directo y la red social. Hombres solteros con un primer episodio de infarto agudo de miocardio tuvieron una disminución del SC, mientras que a los casados se les aumentó, debido a que percibieron el interés por parte de la esposa en participar y estar involucradas en el cuidado durante la etapa de recuperación.<sup>31</sup>

En este sentido, tener una pareja con quien hablar, compartir su nueva condición de salud y sentir que esa persona está involucrada en el proceso ayuda a afrontar mejor la situación. En contraste, los hombres con poca red familiar o solteros tuvieron una disminución del SC posterior al egreso hospitalario,<sup>41</sup> mientras que las mujeres mayores de 65 años con bajo SC y poca disponibilidad de apoyo social se sintieron desamparadas, incapaces y con falta de dominio y autoconfianza para superar las dificultades de la vida, resolver problemas y afrontar situaciones estresantes.<sup>28</sup>

## **DISCUSIÓN**

La presente revisión destaca la relación que existe entre SC y la salud cardiovascular en la población adulta, proporcionando evidencia sobre la utilidad del modelo salutogénico en la prevención, rehabilitación e investigación en el área cardiovascular, el cual se ha desarrollado especialmente en los países nórdicos, donde el enfoque salutogénico ha sido abordado por diferentes disciplinas de la salud, entre ellas enfermería.<sup>13,30-31,36,42,45,51-53</sup>

En los estudios revisados se reflejó que la metodología que predomina es la cuantitativa con un total de 28 estudios de tipo descriptivo y correlacional; solo se encontró un estudio cualitativo. Lo anterior, plantea desafíos para el avance del conocimiento desde enfermería; el primero de ellos es la necesidad de desarrollar estudios de tipo cualitativo, que puedan aportar elementos para describir las vivencias y significados alrededor de las personas que tienen bajo o alto SC, además de entender bajo qué condiciones y experiencias se modifica el SC; como segundo reto, se requiere avanzar en el nivel de evidencia de los estudios cuantitativos hacia metodologías de tipo cuasi o experimental, de forma que se puede evaluar la eficacia de intervenciones de enfermería con un enfoque salutogénico.

Los temas identificados sugieren que el SC, como uno de los conceptos centrales de la teoría salutogénica, permite explicar por qué las personas se mantienen sanas enfocándose en la selección exitosa de estrategias de afrontamiento que surgen del reconocimiento y uso de los RGR, los cuales son definidos como recursos psicosociales y a diferencia del enfoque patogénico, que se centra en aquello que enferma a las personas.<sup>55</sup>

En personas con enfermedad cardiovascular, un fuerte SC se ha relacionado con mejor calidad de vida relacionada con la salud tanto física,<sup>46</sup> como mental,<sup>34,43</sup> esta última en términos de bienestar y satisfacción con la vida. En la actualidad, la calidad de vida se considera un concepto

multidimensional que incluye la evaluación subjetiva de varios aspectos de la vida, que está relacionada con la percepción, satisfacción y el alcance de logros del plan de vida.<sup>56</sup>

Por lo tanto, la capacidad del individuo para afrontar situaciones estresantes -entre ellas las relacionadas con la enfermedad o el tratamiento- resulta ser un factor crucial para mantener o mejorar la salud y la calidad de vida.<sup>34</sup>

Llama la atención, tal y como se observó en el estudio de Ekman y colaboradores,<sup>36</sup> que a pesar de la gravedad de la enfermedad y sintomatología que limita el funcionamiento físico y social, las personas de edad avanzada con enfermedad crónica que tienen un fuerte SC, afrontan favorablemente la enfermedad a través del uso de sus propios recursos. Por el contrario, personas con débil SC refieren mayor experiencia de síntomas como la fatiga mental y dificultad para concentrarse, además de una percepción negativa de la enfermedad, se sienten en peores condiciones en el momento del egreso hospitalario, están menos satisfechos con su tratamiento médico<sup>30</sup> y sentimientos de culpa ante la enfermedad.<sup>29</sup>

Lo anterior, demuestra el impacto positivo que tiene un fuerte SC en la calidad de vida, manifestada en la dimensión física, psicológica y social durante procesos de afrontamiento de la enfermedad, lo que resulta importante al evaluar la percepción del paciente en relación con las acciones que lleva a cabo para afrontar su condición de salud.

A la luz de la teoría, Antonovsky<sup>57</sup> se afirma que la orientación ante la vida de las personas tendría un impacto en la salud, la evidencia demuestra una asociación positiva entre un fuerte SC y la elección de comportamientos saludables, entre ellos la dieta, la actividad física, el abandono del cigarrillo y alcohol, la adherencia al tratamiento farmacológico y el automanejo, factores que contribuyen al control de las enfermedades cardiovasculares. Es así como las personas con fuerte SC son más propensas a elegir comportamientos positivos para la salud, debido a su capacidad para evaluar con precisión los problemas o factores estresantes y elegir los recursos adecuados para superarlos.<sup>58</sup> La asociación entre fuerte SC y comportamientos saludables soporta la perspectiva de mejorar las fortalezas y capacidades humanas para la promoción de la salud, modificación de estilo de vida y no solo en la minimización de riesgos y síntomas de la patología.

Un tema relevante identificado es el relacionado con el SC y su estabilidad en el tiempo. Según Antonovsky,<sup>58</sup> el SC estaría completamente desarrollado a la edad de 30 años y a partir de ahí permanecería en el mismo nivel por el resto de su vida, por lo que sería poco probable que se presentaran cambios una vez estuviera formado y estabilizado; solo podrían existir cambios temporales en personas con un SC medio, causados por algún evento o experiencia de vida que requiriera grandes replanteamientos de los objetivos y metas personales.

De todos modos, esto no ha sido totalmente respaldado empíricamente, puesto que estudios han demostrado que el SC no se puede considerar totalmente estable y que puede cambiar con el tiempo y con la edad, incluso en personas con bajo SC,<sup>37,42,59</sup> ya que se demuestran cambios a lo largo de la vida tanto en hombres como en mujeres. A su vez, se han identificado diferencias individuales y cambios a lo largo del tiempo en los tres componentes del SC.<sup>13</sup>

Estos resultados refuerzan la idea de que el SC es dinámico, por lo tanto, podría modificarse (aumentar o fortalecer) mediante intervenciones que aborden estrategias complementarias al tratamiento médico y que contribuyan a mejorar la salud de las personas con enfermedad cardiovascular. Lo anterior tiene implicaciones para trasladar la teoría a la práctica de enfermería en el desarrollo, implementación y evaluación de programas orientados a trabajar en los factores que preservan y promueven la salud, de forma que se pueda mejorar el SC de las personas con enfermedad cardiovascular en contextos ambulatorios e intrahospitalarios, en donde las enfermeras tienen un contacto prolongado y constante con los pacientes.

Con respecto a los RGR, se encontró relación entre SC y apoyo social, un recurso crucial de afrontamiento que puede ser usado en beneficio de mantener la salud.<sup>60</sup> Según la teoría salutogénica, existen cuatro áreas de la vida en las que las personas deben invertir si no quieren perder recursos y significado a lo largo del tiempo: los sentimientos internos, las actividades principales, los temas existenciales y las relaciones personales. Esta última área involucra la función del apoyo social,<sup>58</sup> dado que las personas que tienen lazos cercanos con otros individuos resuelven la tensión más fácilmente que aquellas que carecen de esa calidad en sus relaciones.

Como resultado, las personas con enfermedad coronaria que perciben tener apoyo social manifestado en soporte emocional, instrumental e informativo pueden afrontar mejor la tensión de la vida diaria y las experiencias de vida que resultan difíciles o críticas que aquellos que no cuentan con apoyo a su alrededor, por lo que resulta ser un recurso útil a incorporar en los programas de intervención para mejorar la salud de esta población.<sup>61</sup> Estos estudios soportan la idea de que establecer relaciones emocionales cercanas, contar con alguien y tener con quien hablar, además de recibir apoyo por parte de amigos, familiares, cónyuge o cuidadores, permite lograr un equilibrio entre los problemas y el uso de los recursos para afrontar con facilidad la angustia física, mental, la incertidumbre y los cambios en el estilo de vida.

## CONCLUSIONES

Esta revisión exploratoria de la literatura muestra que los estudios que utilizan el marco teórico salutogénico se han centrado en el rol del SC como mediador de algunos eventos estresantes de la vida, lo que contribuye a promover y a proteger la salud, al tiempo que permite comprender la forma en que las personas responden a los desafíos de vivir con una enfermedad cardiovascular. Los estudios demuestran una asociación entre el fuerte SC y alta calidad de vida, representada en bienestar emocional, psicológico y mejor percepción de salud física. Igualmente, existe una asociación entre alto SC y una mayor participación en comportamientos saludables y percepción de apoyo social. En este sentido, existen variaciones en los niveles de SC entre hombres y mujeres en diferentes rangos de edad, lo cual tiene implicaciones para la investigación, la práctica y las políticas públicas.

Para la investigación, se requiere llevar a cabo estudios con un soporte teórico con enfoque salutogénico. Del mismo modo, la evaluación del SC puede ser una medida de resultado que ayude a las enfermeras a comprender el papel del SC en la participación de los pacientes con enfermedad cardiovascular en el cuidado, las condiciones de salud y el fortalecimiento de las capacidades para manejar los desafíos de la vida. Del mismo modo, resulta necesario continuar explorando mediante estudios longitudinales el papel de otros RGR, en el afrontamiento de la enfermedad, además, en el desarrollo y fortalecimiento del SC.

En la práctica, es posible implementar estrategias de intervención desde una perspectiva salutogénica en las que se caractericen las potencialidades y capacidades de las personas, a partir de la identificación de los factores que promueven la salud y el uso de los RGR, en lugar de centrarse en aquellos aspectos que representan un riesgo para la salud. En suma, existe un potencial para aplicar los principios del modelo salutogénico en la construcción de políticas públicas orientadas a mejorar la salud, lo cual permitirá el fortalecimiento de los RGR existentes y el fácil acceso por parte de la población a los mismos para que logren identificarlos y beneficiarse de ellos.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. The world health report 2008: primary health care now more than ever [Internet]. Geneva(CH): World Health Organization; [Internet]. 2008 [acceso 2018 Ago 30]. Disponible en: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/phc\\_the\\_world\\_health\\_report-2008.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/phc_the_world_health_report-2008.pdf)

2. Wiesmann U, Hannich H. Salutogenic Perspectives on Health Maintenance: The Role of Resistance Resources and Meaningfulness. *Gero Psych (Bern)* [Internet]. 2011 [acceso 2018 Ago 30];24(3):127-35. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/232502967\\_salutogenic\\_perspectives\\_on\\_health\\_maintenance\\_the\\_role\\_of\\_resistance\\_resources\\_and\\_meaningfulness](https://www.researchgate.net/publication/232502967_salutogenic_perspectives_on_health_maintenance_the_role_of_resistance_resources_and_meaningfulness)
3. Eriksson M, Lindström B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *J Epidemiol Community Heal* [Internet]. 2005 [acceso 2018 Ago 30];59(6):460-6. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1136/jech.2003.018085>
4. Eriksson M, Lindström B. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *J Epidemiol Community Heal* [Internet]. 2006 [acceso 2018 Ago 30];60(5):376-81. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1136/jech.2005.041616>
5. Lindström B, Eriksson M. Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Heal Promot Int* [Internet]. 2006 [acceso 2018 Ago 30];21(3):238-44. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1093/heapro/dal016>
6. Netto L, Lara Silva K, dos Santos Rúa M. Competency building for health promotion and change in the care model. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acceso 2018 Ago 30];25(2):e2150015. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002150015>
7. Becker CM, Glascoff MA, Felts WM. Salutogenesis 30 Years Later: Where do we go from here? *Int Electron J Heal Educ* [Internet]. 2010 [acceso 2018 Ago 30]; (13):25-32. Disponible en: <https://eric.ed.gov/?id=ej895721>
8. Eriksson M, Lindström B. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Heal Promot Int* [Internet]. 2008 [acceso 2018 Ago 30]; 23(2):190-9. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1093/heapro/dan014>
9. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Heal Promot Int* [Internet]. 1996 [acceso 2018 Ago 30];11(1):11-8. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
10. Langeland E, Wahl AK, Kristoffersen K, Hanestad BR. Promoting coping: salutogenesis among people with mental health problems. *Issues Ment Heal Nurs* [Internet]. 2007 [acceso 2018 Ago 30];28(3):275-95. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1080/01612840601172627>
11. Alsén P, Eriksson M. Illness perceptions of fatigue and the association with sense of coherence and stress in patients one year after myocardial infarction. *J Clin Nurs* [Internet]. 2016 [acceso 2018 Ago 30];25(3-4):526-33. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1111/jocn.13088>
12. Super S, Wagemakers M, Picavet H, Verkooijen K, Koelen M. Strengthening sense of coherence: opportunities for theory building in health promotion. *Heal Promot Int* [Internet]. 2016 [acceso 2018 Ago 30]; 31(4):869-78. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1093/heapro/dav071>
13. Bergman E, Malm D, Ljungquist B, Berterö C, Karlsson J. Meaningfulness is not the most important component for changes in sense of coherence. *Eur J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2012 [acceso 2018 Ago 30];11(3):331-8. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.05.005>
14. Richardson C, Ratner P. Sense of coherence as a moderator of the effects of stressful life events on health. *J Epidemiol Community Heal* [Internet]. 2005 [acceso 2018 Ago 30];59(11):979-84. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1136/jech.2005.036756>
15. Koelen M, Lindström B. Making healthy choices easy choices: The role of empowerment. *Eur J Clin Nutr* [Internet]. 2005 [acceso 2018 Ago 30];59(Suppl 1):S10-S6. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602168>
16. Roth GA, Johnson C, Abajobir A, Abd-Allah F, Abera SF, Abyu G, et al. Global, regional, and national burden of cardiovascular diseases for 10 causes, 1990 to 2015. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2017 [acceso 2018 Ago 30];70(1):1-25. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2017.04.052>

17. Pedersen S, von Känel R, Tully P, Denollet J. Psychosocial perspectives in cardiovascular disease. *Eur J Prev Cardiol* [Internet]. 2017 [acceso 2018 Ago 30];24(3S):108-15. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1177/2f2047487317703827>
18. Morys J, Bellwon J, Höfer S, Rynkiewicz A, M G. Quality of life in patients with coronary heart disease after myocardial infarction and with ischemic heart failure. *Arch Med Sci* [Internet]. 2016 [acceso 2018 Ago 30]; 12(2):326-33. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5114/aoms.2014.47881>
19. Benjamin E, Muntner P, Alonso A, Birrencourt M, Callaway C, Carson A, et al. Heart disease and stroke statistics-2019 update: a report from the American Heart Association. *Circulation B* [Internet]. 2019 [acceso 2019 Jan 30];139:e56-528. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1161/cir.0000000000000659>
20. Tan KK, Vehviläinen-Julkunen K, Chan SWC. Integrative review: Salutogenesis and health in older people over 65 years old. *J Adv Nurs* [Internet]. 2014 [acceso 2018 Ago 30];70(3):497-510. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1111/jan.12221>
21. Eriksson M, Lindström B. Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *J Epidemiol Community Heal.* 2007;61:938-44.
22. Apers S, Luyckx K, Moons P. How meaningful is sense of coherence to cardiovascular nursing? *Eur J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2012 [acceso 2018 Ago 30];11(4):375-7. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1177/1474515112452354>
23. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol Theory Pract* [Internet]. 2005 cited 2018 Ago 30]; 8(1):19-32. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1080/1364557032000119616>
24. Peters M, Godfrey C, Mclnerney P, Soares C, Khalil H, Parker D. *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews*. Adelaide(AU): The Joanna Briggs Institute; 2014.
25. Pham MT, Rajić A, Greig JD, Sargeant JM, Papadopoulos A, Mcewen SA. A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. *Res Synth Methods* [Internet]. 2014 [acceso 2018 Ago 30]; 5(4):371-85. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1002/jrsm.1123>
26. Santillán García A. Lectura crítica de la evidencia científica. *Enf Cardiol.* 2014;21(63):15-8.
27. Ludvigsen MS, Høy B. Patient involvement interventions for older adults in transitional care between hospital and primary care: a scoping review protocol. *JBI Database Syst Rev Implement Rep* [Internet]. 2018 [acceso 2018 Ago 30];16(4):871-84. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003421>
28. Hildingh C, Fridlund B, Baigi A. Sense of coherence and experiences of social support and mastery in the early discharge period after an acute cardiac event. *J Clin Nurs* [Internet]. 2008 [acceso 2018 Ago 30];17(10):1303-11. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01892.x>
29. Nahlén C, Saboonchi F. Coping, sense of coherence and the dimensions of affect in patients with chronic heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2010;9(2):118-25. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2009.11.006>
30. Bergman E, Malm D, Karlsson J, Berterö C. Longitudinal study of patients after myocardial infarction: Sense of coherence, quality of life, and symptoms. *Hear Lung* [Internet]. 2009;38(2):129-40. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2008.05.007>
31. Bergman E, Malm D, Berterö C, Karlsson J. Does one's sense of coherence change after an acute myocardial infarction? A two-year longitudinal study in Sweden. *Nurs Heal Sci* [Internet]. 2011 [acceso 2018 Ago 30];13(2):156–63. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00592.x>
32. Bergman E, Arestedt K, Fridlund B, Karlsson J, Malm D. The impact of comprehensibility and sense of coherence in the recovery of patients with myocardial infarction: a long-term follow-up

- study. *Eur J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2012 [acceso 2018 Ago 30];11(3):276-83. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1177/1474515111435607>
33. Bremer A, Dahlberg K, Sandman L. To survive out-of-hospital cardiac arrest: A search for meaning and coherence. *Qual Heal Res* [Internet]. 2009 [acceso 2018 Ago 30];19(3):323-38. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1177/1049732309331866>
  34. Karlsson I, Berglin E, Larsson PA. Sense of coherence: quality of life before and after coronary artery bypass surgery--a longitudinal study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2000 [acceso 2018 Ago 30];31(6):1383-92. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10849150>
  35. Svartvik L, Lidfeldt J, Nerbrand C, Samsioe G, Scherstén B, Nilsson PM, et al. Dyslipidaemia and impaired well-being in middle-aged women reporting low Sense of Coherence: The Women's Health in the Lund Area (WHLA) Study. *Scand J Prim Heal Care* [Internet]. 2000;18(3):177-82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11097104>
  36. Ekman I, Lundman B. Health-related quality of life and sense of coherence among elderly patients with severe chronic heart failure in comparison with. *Hear Lung* [Internet]. 2002 [acceso 2018 Ago 30];31(2):94-101. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11910384>
  37. Nilsson B, Holmgren L, Stegmayr B, Westman G. Sense of coherence stability over time and relation to health, disease, and psychosocial changes in a general population: A longitudinal study. *Scand J Public Heal* [Internet]. 2003 [acceso 2018 Ago 30];31(4):297-304. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1080/14034940210164920>
  38. Lindfors P, Lundberg O, Lundberg U. Sense of coherence and biomarkers of health in 43-year-old women. *Int J Behav Med* [Internet]. 2005 [acceso 2018 Ago 30];12(2):98-102. Disponible en: [https://dx.doi.org/10.1207/s15327558ijbm1202\\_7](https://dx.doi.org/10.1207/s15327558ijbm1202_7)
  39. Lindmark U, Stegmayr B, Nilsson B, Lindahl B, Johansson I. Food selection associated with sense of coherence in adults. *Nutr J* [Internet]. 2005 [acceso 2018 Ago 30];4:9. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1186/1475-2891-4-9>
  40. Falk Kristin SK. Fatigue is a prevalent and severe symptom associated with uncertainty and sense of coherence in patients with chronic heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2007 [acceso 2018 Ago 30];6(2):99-104. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2006.05.004>
  41. Baigi A, Hildingh C, Viridhall H, Fridlund B. Sense of coherence as well as social support and network as perceived by patients with a suspected or manifest myocardial infarction: a short-term follow-up study. *Clin Rehabil* [Internet]. 2008 [acceso 2018 Ago 30];22(7):646-52. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1177/0269215507086237>
  42. Kattainen E, Merila P. Sense of coherence and health-related quality of life among patients undergoing coronary artery bypass grafting or angioplasty. *Eur J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2006 [acceso 2018 Ago 30];5(1):21-30. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2005.05.001>
  43. Julkunen J, Ahlström R. Hostility, anger, and sense of coherence as predictors of health-related quality of life. Results of an ASOCOT substudy. *J Psychosom Res* [Internet]. 2006 [acceso 2018 Ago 30];61(1):33-9. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.12.005>
  44. Nabi H, Vahtera J, Singh-Manoux A, Pentti J, Oksanen T, Gimeno D, et al. Do psychological attributes matter for adherence to antihypertensive medication? The Finnish Public Sector Cohort Study. *J Hypertens* [Internet]. 2008 [acceso 2018 Ago 30];26(11):2236-43. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1097/HJH.0b013e32830dfe5f>
  45. Norekvål TM, Fridlund B, Moons P, Nordrehaug JE, Saevareid HI, Wentzel-Larsen T, et al. Sense of coherence-a determinant of quality of life over time in older female acute myocardial infarction survivors. *J Clin Nurs* [Internet]. 2010 [acceso 2018 Ago 30];19(5-6):820-31. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2009.02858.x>
  46. Surtees P, Wainwright N, Luben R, Khaw K-T, Day N. Sense of coherence and mortality in men and women in the EPIC-Norfolk United Kingdom prospective cohort study. *Am J Epidemiol* [Internet]. 2003 [acceso 2018 Ago 30];158(12):1202-9. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1093/aje/kwg272>

47. Wainwright N, Surtees P, Welch AA, Luben RN, Khaw K-T, Bingham SA. Healthy lifestyle choices: could sense of coherence aid health promotion? *J Epidemiol Community Heal* [Internet]. 2007 [acceso 2018 Ago 30];61(10):871-6. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1136/jech.2006.056275>
48. Silarova B, Nagyova I, Rosenberger J, Studencan M, Ondusova D, Reijneveld SA, et al. Sense of coherence as a predictor of health-related behaviours among patients with coronary heart disease. *Eur J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2014 [acceso 2018 Ago 30];13(4):345-56. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1177/1474515113497136>
49. Silarova B, Nagyova I, Rosenberger J, van Dijk JP, Reijneveld SA. Sense of coherence as a mediator between hostility and health-related quality of life among coronary heart disease patients. *Hear Lung* [Internet]. 2016 [acceso 2018 Ago 30];45(2):126-31. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2015.11.004>
50. Kocjan J. Sense of coherence as a predictor of physical and psychosocial health among cardiac patients. *J Educ* [Internet]. 2015 [acceso 2018 Ago 30];5(6):241-50. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18558>
51. Dantas R, Motzer S, Ciol M. The relationship between quality of life, sense of coherence and self-esteem in persons after coronary artery bypass graft surgery. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2002 [acceso 2018 Ago 30];39(7):745-55. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12231031>
52. Gallagher R. Self management, symptom monitoring and associated factors in people with heart failure living in the community. *Eur J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2010 [acceso 2018 Ago 30];(3):153-60. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2009.12.006>
53. Ferreira VMP, Silva LN, Furuya RK, Schmidt A, Rossi LA, Dantas R. Self-care, sense of coherence and depression in patients hospitalized for decompensated heart failure. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [acceso 2018 Ago 30]; 49(3):388-94. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000300005>
54. Botha KFH, Du Plessis WF, Van Rooyen JM, Wissing MP. biopsychosocial determinants of self-management in culturally diverse South African patients with essential hypertension. *J Health Psychol* [Internet]. 2002 [acceso 2018 Ago 30];7(5):519-31. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1177/1359105302007005672>
55. Moons P, Norekvål TM. Is sense of coherence a pathway for improving the quality of life of patients who grow up with chronic diseases? a hypothesis. *Eur J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2006 [acceso 2018 Ago 30];5(1):16-20. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2005.10.009>
56. Mandzuk LL, McMillan DE. A concept analysis of quality of life. *J Orthop Nurs* [Internet]. 2005 [acceso 2018 Ago 30];9(1):12-8. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.joon.2004.11.001>
57. Antonovsky A. *Health, Stress and Coping*. San Francisco, CA(US): Jossey-Bass Publishers; 1979.
58. Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco, CA(US): Wiley; 1987.
59. Volanen S, Suominen S, Lahelma E, Koskenvuo M, Silventoinen K. Negative life events and stability of sense of coherence: A five-year follow-up study of Finnish women and men. *Scand J Psychol* [Internet]. 2007 [acceso 2018 Ago 30];48(5):433-41. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9450.2007.00598.x>
60. Skärsäter I, Langius A, Ågren H, Häggström L, Dencker K. Sense of coherence and social support in relation to recovery in first-episode patients with major depression: A one-year prospective study. *Int J Ment Heal Nurs* [Internet]. 2005 [acceso 2018 Ago 30];14(4):258-64. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1440-0979.2005.00390.x>
61. Vogel I, Miksch A, Goetz K, Ose D, Szecsenyi J, Freund T. The impact of perceived social support and sense of coherence on health-related quality of life in multimorbid primary care patients. *Chronic Ill* [Internet]. 2012 [acceso 2018 Ago 30];8(4):296-307. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1177/1742395312445935>

## **NOTAS**

### **ORIGEM DEL ARTÍCULO**

Artículo vinculado a tesis - Eficacia de la intervención “desplegando mis recursos personales” sobre la adherencia en pacientes con hipertensión arterial, presentado a Universidad Nacional de Colombia en 2018.

### **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

Concepción del estudio: Esquivel Garzón N, Díaz Heredia LP.

Recolección de datos: Esquivel Garzón N, Díaz Heredia LP.

Análisis e interpretación de los datos: Esquivel Garzón N, Díaz Heredia LP.

Discusión de los resultados: Esquivel Garzón N, Díaz Heredia LP.

Redacción y / o revisión crítica del contenido: Esquivel Garzón N, Díaz Heredia LP.

Revisión y aprobación final de la versión final: Esquivel Garzón N, Díaz Heredia LP.

### **FINANCIAMIENTO**

Este estudio fue respaldado por la Convocatoria Nacional para el Apoyo al Desarrollo de Tesis de Posgrado o de Trabajos Finales de Especialidades en el área de la Salud de la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad Nacional de Colombia 2017-2018.

### **CONFLICTO DE INTERESSES**

No hay conflicto de intereses

### **HISTÓRICO**

Recibido: 28 de septiembre de 2018

Aprobado: 17 de mayo de 2019

### **AUTOR CORRESPONDIENTE**

Natalia Esquivel Garzón

nesquivelg@unal.edu.co