



ISSN en línea: 2550-6692
ISSN: 2477-9172

ENFERMERÍA INVESTIGA

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/index>



VALORES PERSONALES EN LA CONSTRUCCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EL PACIENTE POST-INFARTADO

PERSONAL VALUES IN THE CONSTRUCTION OF HEALTHY LIFESTYLES IN THE POST-INFARCTED PATIENT

Zuneida Rojas¹ <https://orcid.org/0009-0001-3893-7259>, Vicenta Fernández² <https://orcid.org/0009-0000-5487-9119>

¹Docente Agregado adscrita al departamento básico de la Escuela de Enfermería Dra. "Gladys Román de Cisneros". Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Valencia / Venezuela.

²Docente Titular adscrita al departamento salud integral del adulto de la Escuela de Enfermería Dra. "Gladys Román de Cisneros". Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Valencia / Venezuela.

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2024 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada

Recibido: 10 de octubre 2023

Aceptado: 10 de diciembre 2023

RESUMEN

Introducción: El infarto al miocardio es una de las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo. Es importante descubrir el significado de los valores personales en la construcción de estilos de vida para las personas que han sufrido un infarto al miocardio a modo de profundizar en facetas de la vida diaria y los sentimientos generados por la enfermedad, desde la perspectiva de los propios afectados. **Objetivo:** Generar una aproximación teórica a partir del significado que tienen para las personas que han sufrido un infarto al miocardio los valores personales en la construcción de estilos de vida saludable. **Métodos:** Estudio cualitativo, bajo el enfoque fenomenológico hermenéutico, utilizando el método de Spiegelberg. Los informantes claves fueron cinco personas que han sufrido un infarto al miocardio que están en la fase III de rehabilitación cardiaca y que se encuentran en su domicilio. La entrevista en profundidad fue la técnica de recolección de datos. **Resultados:** Se desarrolló valores personales como el compañerismo, la humildad, solidaridad, el amor familiar, valor por la vida y la fe. Comprendiendo los estilos de vida saludable antes y después de haber sufrido un infarto al miocardio, con prioridad de modificar estilos de vida insanos, por saludables basadas en una alimentación adecuada, actividad física y disminución del estrés para lo cual la persona requiere tomar decisiones, basadas en la autonomía y autorresponsabilidad. **Conclusiones:** Las personas destacan el significado de estilos de vida, en su experiencia vivida, donde reconocen la importancia de su existencia y adoptan conductas autocuidadoras saludables como buena alimentación, descanso, realizar ejercicios y no consumir tabaco ni alcohol.

Palabras clave: estilo de vida saludable, infarto del miocardio, rehabilitación cardiaca, hermenéutica

ABSTRACT

Introduction: Myocardial infarction is one of the main causes of death and disability in the world. It is important to discover the meaning of personal values in the construction of lifestyles for people who have suffered a myocardial infarction in order to delve into facets of daily life and the feelings generated by the disease, from the perspective of their own. affected. **Objective:** Generate a theoretical approach based on the meaning that personal values have for people who have suffered a myocardial infarction in the construction of healthy lifestyles. **Methods:** Qualitative study, under the hermeneutic phenomenological approach, using the Spiegelberg method. The key informants were five people who have suffered a myocardial infarction who are in phase III of cardiac rehabilitation and who are at home. The in-depth interview was the data collection technique. **Results:** Personal values were developed such as camaraderie, humility, solidarity, family love, value for life and faith. Understanding healthy lifestyles before and after having suffered a myocardial infarction, with priority to modify unhealthy lifestyles to healthy ones based on adequate nutrition, physical activity and reduction of stress for which the person requires making decisions, based on in autonomy and self-responsibility. **Conclusions:** People highlight the meaning of lifestyles, in their lived experience, where they recognize the importance of their existence and adopt healthy self-care

behaviors such as good nutrition, rest, exercising and

Keywords: healthy lifestyle, myocardial infarction,

not consuming tobacco or alcohol.

cardiac rehabilitation, hermeneutics

Autor de Correspondencia: Mg. Zuneida Rojas de Tovar. **Correo electrónico:** zuneida.rojas@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida han sido estudiados por varias disciplinas como la sociología, la antropología y la epidemiología. El origen del término y los mayores desarrollos conceptuales se han formulado en el campo de las ciencias socioculturales, donde los mismos son definidos como patrones de comportamiento grupales sobre los que la estructura social ejerce una influencia considerable. La OMS define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social", lo que significa que más que una vida sana se debe hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social (1)

Los estilos de vida de las personas pueden conducir a comportamientos considerados no saludables y, por ello, se convierten en factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 36 millones de las muertes en el mundo es a causa de eventos coronarios, solo por enfermedades cardiovasculares; se estima que para el año 2030 la cifra estará alrededor de 25 millones de defunciones (2).

En Latinoamérica, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estas enfermedades constituyen la causa más frecuente de defunción y discapacidad, tanto en hombres como en mujeres. En efecto, en la población venezolana, las afecciones del corazón y los vasos sanguíneos son la principal causa de muerte y representan una creciente carga sanitaria, social y económica. Así, en Venezuela, se estima que las afecciones del corazón y los vasos sanguíneos produjeron 52.706 muertes en el año 2015, este número de defunciones representó el 31% de toda la mortalidad y el 43 % de la mortalidad por enfermedad no transmisible (3).

El hecho de que las principales causas de muerte se visualicen desde los procesos infecciosos hasta los factores ambientales, hace que cobre importancia el debate sobre los estilos de vida saludable y su impacto sobre la salud. Los problemas alrededor del mundo se globalizan debido a las diversas dinámicas sociales, culturales, políticas, económicas e ideológicas que denotan la multiplicidad de factores a los cuales se ven expuestas las personas, este hecho concatena las miradas y acciones tanto de la promoción de salud, como de la prevención de la enfermedad, ya que estas aportan al proceso salud-enfermedad-atención y demandan cambios desde el sector sanitario, el Estado, las instituciones educativas, el lugar de trabajo, la familia y, sobretodo, de la participación de las personas como comunidad (4).

En este sentido, es considerable la contribución que las ciencias y la medicina han efectuado en procura de esclarecer, el concepto de estilos de vida y sus aplicaciones en diversos campos como la salud, específicamente en el ámbito de las políticas en salud, la epidemiología, la medicina preventiva y la educación en salud entre otros. Vale la pena señalar el aporte que el sociólogo alemán Max Weber realizó en este campo desde su teoría de la racionalidad formal y las ideas acerca del estilo de vida, ya que este ha sido un punto de partida para que otros autores apliquen las ideas propuestas por él en el desarrollo del concepto sobre estilo de vida en salud (5).

Las primeras discusiones que surgieron en torno al análisis sobre los estilos de vida datan del siglo XIX con los escritos

elaborados por Karl Marx alrededor del año 1850 (Coreil, Levin, Jaco en 1985; Cokerham, Abel, Luschen en 1993 y Backett, Davison en 1995). Marx consideraba que los estilos de vida de la gente estaban determinados económicamente, porque en un sistema de producción, tanto el ingreso como la posición laboral de un individuo eran parte del estilo de vida que experimentaban los grupos sociales (6)

El Glosario de promoción de la salud de la OMS, define estilo de vida de una persona como aquel "compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, entre otros. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones" (7)

Dentro de las teorías que fundamentan este estudio es importante considerar la teoría de enfermería de Nola Pender (8) y la teoría del significado de Jerome Bruner (9). En el modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender, los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como esas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud (8).

De este modo la promoción de estilos de vida saludable y las acciones deben estar dirigidas a facilitar una amplia gama de opciones que permitan a las personas tomar las mejores decisiones sobre su vida, lo que constituye una diferencia fundamental con el modelo médico, en el cual las acciones en salud son impuestas a los sujetos sin tomar en cuenta el entorno, por esto, existe una creciente morbimortalidad de personas con afecciones cardiovasculares. Este escenario motiva a buscar herramientas para hacer una reflexión y explorar el significado de los valores personales en la construcción de estilos de vida saludable en personas que han sufrido un infarto al miocardio, para finalmente interpretarlos y comprenderlos.

El objetivo de la presente investigación fue generar una aproximación teórica a partir del significado que tiene para las personas que han sufrido un infarto al miocardio los valores personales en la construcción de estilos de vida saludable. Así mismo está adscrita a la línea de investigación del Doctorado en Enfermería promoción del cuidado humano en la experiencia de la salud y calidad de vida.

La contribución teórica del presente estudio es la expresión de un abordaje constructivista, bajo una concepción de naturaleza ontológica y epistemológica, cuyo aporte axiológico es reforzar el valor de la salud, de la responsabilidad y autodeterminación para la toma de decisiones a favor de un cambio en el estilo de vida saludable. Desde el punto de vista de los resultados servirá para favorecer la práctica de estilos de vida saludables en las personas post infartadas

MÉTODOS

El presente estudio pertenece al paradigma cualitativo, con un enfoque fenomenológico, hermenéutico, ya que se aboca a la comprensión e interpretación de los fenómenos tal y como son experimentados y percibidos por el ser humano. Se utilizó la metodología de Spiegelberg que consta de seis fases:

- a. Descripción del fenómeno: En esta fase el investigador describe el fenómeno con toda su riqueza sin omitir detalles, su discurso no es riguroso, puede hablar en primera persona (10)
Búsqueda de múltiples perspectivas: Aquí no solamente se toman en cuenta las opiniones de los sujetos de estudio, sino también la visión del fenómeno por parte de agentes externos moderna ha avanzado en conocimiento y tecnología, aún no se ha detenido a discutir el impacto que tiene esta
- b. o personas involucradas, además de su propia opinión sobre el fenómeno; cabe resaltar que la perspectiva que presenta el investigador es sobre el fenómeno de estudio y no una crítica sobre las opiniones emitidas por los otros actores participantes (10)
- c. Búsqueda de las esencias y de las estructuras: En este proceso se organiza la información a través de matrices para ser contrastada de manera que emerjan las semejanzas y diferencias sobre el fenómeno de estudio (10)
- d. Constitución de los significados: La constitución fenomenológica significa "el proceso, en el cual el fenómeno toma forma en nuestra conciencia hasta llegar a obtener una imagen de su estructura" (11)
- e. Suspensión de juicios: Trata de distanciarse de la actividad para poder contemplarla con libertad, sin las constricciones teóricas o las creencias que determinen una manera u otra de percibir (10)
- f. Interpretación del fenómeno: El objetivo de esta etapa es el descubrimiento de significados, producto de instruir, analizar y describir, por ello el intérprete debe ir más allá de lo aparente (12).

Los informantes claves fueron cinco personas que han sufrido un infarto al miocardio que están en la fase III de rehabilitación cardiaca y que se encuentran en su domicilio en la Ciudad de Valencia, Estado Carabobo, Venezuela. La técnica de recolección de datos fue la entrevista en profundidad, la cual se desarrolló mediante encuentros previamente establecidos con los informantes claves en el hogar o en otros sitios de su preferencia. Las mismas fueron desgrabadas y transcritas, previo consentimiento informado.

Los informantes claves son aquellas personas que facilitan al investigador toda la información necesaria para comprender los significados y las actuaciones que se desarrollan en determinado contexto (10). La selección de la muestra fue intencional y se consideró seleccionar a los participantes de acuerdo con la conveniencia del tema que se abordó en la

investigación. Por consiguiente, participaron cinco (5) personas que habían sufrido un infarto al miocardio que estaban en la fase III de rehabilitación cardiaca. Para tener acceso a estos informantes se ejecutó los siguientes pasos: acercamiento inicial de las investigadoras a los informantes para proporcionarles información detallada sobre los objetivos del estudio. Explicación clara a los entrevistados seleccionados sobre su anonimato, así como la confidencialidad de la información dada por ellos. Solicitud de autorización a los actores sociales para visitarlos en el hogar o en cualquier otro sitio de acuerdo con su preferencia. El acceso al campo de estudio fue un proceso continuo, pues hubo la necesidad de recurrir a los informantes claves en más de una oportunidad para poder validar y concretar la información pertinente y necesaria con respecto al fenómeno de estudio. Con relación a las consideraciones éticas para proteger los derechos de los participantes, se les asignó seudónimos, previa autorización para garantizarles el anonimato y el respeto a su intimidad. Para el consentimiento informado se diseñó un formato inédito, el cual contenía aspectos que fueron leídos y aceptados por los informantes, tales como: el objetivo de la investigación, los beneficios, la confidencialidad de la información de acuerdo con su decisión, así como su libertad para retirarse del estudio si lo consideraba pertinente, entre otros aspectos.

El rigor metodológico fue dado por los criterios de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad (13). Proceso de categorización, triangulación y estructuración de la información: comprende la síntesis narrativa, la categorización de la información aportada por los informantes claves, durante las entrevistas efectuadas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Interrogantes vinculantes con el fenómeno de estudio:

1. ¿Qué valores prevalecen en usted, después de haber sufrido un infarto de miocardio?
2. ¿Qué significa para usted un estilo de vida saludable antes y después de haber sufrido un infarto de miocardio?

CONSTITUCIÓN DE LOS SIGNIFICADOS DEL FENÓMENO DE ESTUDIO

El significado de los valores en la construcción de estilos de vida saludable para la persona que ha sufrido un infarto al miocardio fue considerado desde la concepción de cada uno de los informantes claves participantes en este estudio. Dicho significado se infirió del conjunto de respuestas emitidas por ellos, en las diferentes entrevistas efectuadas, lo que permitió elaborar una serie de categorías y subcategorías que integran como un todo las respuestas dadas. El proceso de las coincidencias o intersecciones permitió identificar los significados inmersos en la conciencia de las personas entrevistadas, los cuales fueron argumentados con el apoyo de los enfoques pertinentes de algunos autores.

TABLA 1
RESULTADOS DE CATEGORIAS Y SUBCATEGORIAS

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS
Valores Personales	<ul style="list-style-type: none"> • Compañerismo • Humildad • Solidaridad • Responsabilidad • Amor a la Vida • Amor por la Familia • Amor a Dios
Comprendiendo los estilos de Vida saludable antes y después De haber sufrido un infarto al miocardio	<p>Antes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentos ricos en grasas • Estrés • Sedentarismo • Insomnio • Tabaco • Alcohol <p>Después:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación saludable • No consumir tabaco ni alcohol • Realizar caminatas diarias • Dormir las horas necesarias • Evitar el estrés • Cumplir con el tratamiento médico.

TABLA 2
RESULTADOS SEGÚN CATEGORIAS

INFORMANTES CLAVES	CATEGORIA 1 Valores Personales	CATEGORIA 2 Describiendo estilo de vida antes y después de haber sufrido un Infarto al Miocardio
1	<i>"El compañerismo, la humildad, la solidaridad"</i>	<i>"Alimentación desordenada, tenía mucho estrés y trabajo. Ahora es más tranquilo"</i>
2	<i>"El compañerismo, el amor familiar"</i>	<i>"Llevaba una alimentación desordenada y mucho trabajo. Ahora me cuidó en la alimentación"</i>
3	<i>"Amor por mi familia"</i>	<i>"No tenía una alimentación saludable. Ahora sí la llevo a cabo"</i>
4	<i>"Valor a la vida, amor por mi familia"</i>	<i>"Un estilo de vida bastante desordenado, desde el punto de vista de la comida. Ahora me alimento saludable, baje el estrés"</i>
5	<i>"Fe, amor por la familia"</i>	<i>"Alimentación desordenada, tenía mucho estrés y trabajo. Ahora baje el estrés, y me alimento sanamente"</i>

La primera categoría surgida en las respuestas dadas por los informantes claves fue la **interpretación de los valores en el paciente post infarto**: Compañerismo, humildad, solidaridad, responsabilidad, amor a la vida, amor por la familia, amor a Dios.

Los valores en cuanto a ideal se encuentran presentes en cualquier sociedad humana y en todo individuo, orientando sus conductas en direcciones determinadas. Según Bermejo: "el valor es una cualidad del ser o del actuar, o la que aspira nuestra conducta (14). Los valores son enseñados, adquiridos y asumidos dentro de una realidad concreta y no como entes absolutos, representando, por tanto, una opción con bases culturales ideológicas sociales y religiosas.

Dentro del contexto social los valores constituyen los puntos de referencia para el establecimiento de normas e instituciones. Es así como Gallegos expresa: "Los valores no aparecen únicamente como requisitos del proceso educativo, sino que los procesos educativos incorporan lo axiológico porque la estructura interna de la personalidad humana así lo demanda y exige" (15). Visto desde este punto de vista consiste en educar en el ámbito social para conducirlo hacia la asimilación del sistema de valores (16)

El valor posee un componente intelectual y otro emocional. El conocimiento precede y es necesario, pero no es suficiente. Por ello los valores se muestran, no se demuestran. Se modelan, pero no se imponen (17). Según este planteamiento los valores se caracterizan por ser una serie de creencias,

predisponiendo al individuo a actuar o responder ante alguna situación de manera predecible. Lo cual coincide con la investigación actual

En este sentido, una educación en valores debe promover cambios significativos que conduzcan a la formación de un ser humano capaz de desenvolverse en una sociedad en la que pueda de una manera crítica practicar como norma la vida, la libertad, la salud, entre otros.

La segunda categoría surgida en las respuestas dadas por los informantes claves fue: **comprendiendo los estilos de vida saludable antes y después de haber sufrido un infarto al miocardio:** Antes: alimentos ricos en grasas, estrés, sedentarismo, insomnio, tabaco, alcohol. Después: alimentación saludable, no consumir tabaco ni alcohol, realizar caminatas diarias, dormir las horas necesarias, evitar el estrés, cumplir con el tratamiento médico.

Actualmente, las enfermedades cardiovasculares son consideradas un problema de salud pública a nivel mundial. El número de muertes debidas a las cardiopatías ha aumentado desde el año 2000 en más de 2 millones de personas, hasta llegar a casi 9 millones de personas en 2019. Las cardiopatías representan en estos momentos el 16% del total de muertes, debidas a todas las causas (18)

Estas cifras exigen la modificación de conductas perjudiciales para la salud como es el caso del consumo de cigarrillos, hábitos inadecuados de alimentación, el consumo de alcohol y la ausencia de un patrón regular de ejercicios.

Existen los factores de riesgo como condiciones individuales que pueden aumentar el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Entre ellos tenemos los no modificables que son constitutivos de la persona, la que siempre tendrá ese factor de riesgo y no es posible revertirlo o eliminarlo; dentro de los cuales podemos mencionar el sexo, la edad, la herencia, los antecedentes personales. Y los modificables que son aquellos que pueden ser corregidos o eliminados a través de cambios en el estilo de vida como por ejemplo la hipertensión arterial, la obesidad, el tabaquismo, el sedentarismo, la diabetes, hipercolesterolemia, alcohol y el estrés (19)

Estos factores desencadenan procesos nocivos, presentes en una sociedad, en un momento dado, según Nettina: "Los estilos de vida juegan un papel fundamental en la mayoría de los procesos mórbidos que producen mortalidad" (20). Estos resultados reflejan la prioridad de modificar estilos de vida insanos, por lo que se requiere tomar decisiones, basadas en la autonomía y autorresponsabilidad de la persona interesada en proteger su salud. Existen tres condiciones en el proceso de toma de decisiones: 1. La libertad con la que la persona toma la decisión sin presión de otros. 2. La racionalidad con la que la mejor decisión es consistente con los valores y preferencia de la persona que decide y 3. La voluntariedad (21)

En relación con las personas entrevistadas, quienes verbalizaron la modificación de su estilo de vida insano. Es importante señalar que: "estas personas al sentirse vulnerables ante la enfermedad, y creer que la misma es realmente seria, se adhieren precoz y más fácilmente al régimen terapéutico" (22). Dentro de este orden de ideas se aprecia que cada vez son más las personas que adoptan una actitud activa y

responsable ante la salud y la enfermedad lo cual se refleja en la práctica de estilos de vida saludable y que se traduce en una reducción de la mortalidad, un aumento de la expectativa de vida y en una adecuada calidad de vida. Como se puede observar en la investigación actual

Por consiguiente, a los profesionales de la salud les corresponde poner interés en facilitar el cambio de comportamiento en sus pacientes sin olvidar las creencias, valores y actitudes que son fruto de aprendizajes adquiridos durante la vida y que deben ser el eje de promoción y prevención de comportamientos de salud. Por tanto, intervenir en los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

Es frecuente hablar de promoción y prevención para referirse a estilos de vida saludables, 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 de allí el Modelo de promoción De Leavell Y Clark ; que expresa : "La Medicina preventiva pretende hacer lo que se ha llamado medicina predictiva identificando a las personas o a los grupos que por razones genéticas o de otra naturaleza son más susceptibles a determinados riesgos para evitárselos con más énfasis que al resto de los individuos"(23).

El estilo de vida constituye un efecto de aprendizaje que se produce por asimilación o imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales. En efecto, Ramos manifiesta que normalmente el ser humano tiene tendencia a imitar acciones, actitudes, valores, antivalores o respuestas emocionales de distintos modelos reales o simbólicos que observa y las reproduce por imitación (24)

Hoy en día se está tomando en cuenta desde el punto de vista psicológico, la terapia conductual ya que se concentra en la identificación y modificación de los pensamientos, procesos y estructuras cognitivas de la persona. Así mismo Fernández, parte del supuesto de relevar el papel nuclear de la personalidad como eje articulador de la experiencia personal y social, tomando en cuenta los diferentes niveles de procesamiento que están presentes en la vida humana. Considerando Leyton, que la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas predice la motivación intrínseca, y esta a su vez predice las variables relacionadas con los estilos de vida que realzan la salud, ambas predicciones de forma positiva y significativa, destacando la relevancia de desarrollar la motivación más autodeterminada a través de la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas (26).

El aprendizaje social de Bandura es otro modelo que se está utilizando para lograr un cambio estable y duradero de la conducta (27). Es aplicado al ámbito de la salud y sostiene que las conductas saludables son hábitos aprendidos y por tanto su adquisición mantenimiento y modificación están sujetos a los principios del aprendizaje. En este orden de ideas, la disonancia cognitiva es un concepto utilizado conjuntamente con las teorías del significado, porque nos permite abordar los estilos de vida saludables en las personas, en áreas como la motivación, la toma de decisiones, el cambio de actitudes y la dinámica de grupos (28) La disonancia cognitiva se refiere a la tensión, malestar o incomodidad que se percibe cuando se mantiene dos ideas contradictorias o incompatibles, o cuando

las creencias no están en armonía con la conducta, con lo que hacemos (29). En la actualidad se utiliza la disonancia cognitiva en terapia con éxito, para ayudar a las personas a cambiar sus actitudes y conductas no saludables.

Otro aspecto importante para la construcción de valores y creencias; es el modelo de creencias en salud, el cual es una teoría construida en la valoración subjetiva de una determinada expectativa. En términos de salud, el valor será el deseo de evitar la enfermedad o el padecimiento, y la expectativa será la creencia en que una acción posible de realizar prevendrá o mejorará el proceso (30)

Aproximación teórica de los valores personales en la construcción de estilos de vida saludable en el paciente post infartado. La experiencia vivida expresada por los participantes del estudio como una amenaza a su salud los ayudó para reconocer y valorar más su salud y la importancia de cuidar de sí mediante acciones cuidadoras, diferentes a las habituales, para mejorar la calidad de vida. Para ello se requiere una educación en valores que promuevan cambios significativos que conduzca a la formación de un ser humano capaz de desenvolverse en una sociedad en la que pueda de una manera crítica practicar como norma de vida la libertad, la salud, la responsabilidad y el valor a la vida. La educación hacia un estilo de vida saludable debe necesariamente incluir un esfuerzo en conjunto y articulado de la familia, la escuela, comunidad y un equipo multidisciplinario de salud.

REFERENCIAS

1. Calpa, Ángela. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2019. Volumen 24, No.2. DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.2.11
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud 2018. Ginebra, Suiza: OMS; 2018. Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Proyectos de prevención y control de enfermedades no transmisibles e información y análisis de salud y área de desarrollo sostenible y ambiente: enfermedades no transmisibles en las Américas: indicadores básicos 2011. Washington DC, Estados Unidos de América. Disponible en: http://ais.paho.org/chi/brochures/2011/BI_2011_ESP.pdf. 2011.
4. Luquis R, Paz H. Attitudes About and Practices of Health Promotion and Prevention Among Primary Care Providers. Health. Promot. Pract. 2014; 16(5): 745-755. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25445979/>
5. Quillas B, Vásquez V, Cuba F. Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria. 2017. Perú.; 34 (2): 125-31. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172017000200008&script=sci_abstract
6. Martínez J, Linares R. Modelos de prevención de riesgo cardiovascular y papel de la enfermería en la prevención. Enfermería cardiológica. 2014; XXI(63): 44-48. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/47972>
7. Núñez T. La nueva era de la cardiología social en Venezuela. Presentación del plan de acción de la sociedad venezolana de cardiología para el control de las enfermedades cardiovasculares. 2016. Disponible en: <http://svcardiologia.org/es/index.php/info/eventosnacional470-la-nueva-era-de-la-cardiologia-social-en-venezuela.html>
8. Aristizábal Gladis. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ. 2011; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
9. Saborío A. teorías del aprendizaje según Bruner. Psicología On line. 2019. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/teorias-del-aprendizaje-segun-bruner-2605.html>
10. Leal, J. La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de Investigación. Venezuela. Editorial Signos, C.A. 4ta. Edición. 2017.
11. Morales, José. Fenomenología y Hermenéutica como epistemología de la investigación. Revista Paradigma. 2011; 32(2): 007-022. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512011000200002&lng=es&tlng=es.
12. Spiegelberg H. The phenomenological Movement. A historical introduction. Volume one. Springer. SPRINGER-SCIENCE+BUSINESS MEDIA, B.V. 1960; p. 318, 326.
13. Escalante E. Páramo M. Aproximación al análisis de datos cualitativos. Aplicación en la práctica investigativa. Argentina: Universidad de Acocagua; 2011 Disponible en: http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/177/aproximacion-al-analisis-de-datos-cualitativos-t1-y-2.pdf.
14. Bermejo, J. Hacia una salud holística Chile; 2018 Disponible en: http://www.humanizar.es/fileadmin/documentos/JC_Bermejo_Hacia_una_salud_holistica.pdf.

CONCLUSIONES

Se pueden señalar algunos elementos relacionados con la percepción y significado de estilos de vida saludable y valores personales, las cuales indican las bases epistémicas congruentes con los teóricos señalados que van a permitir en este momento de la investigación construir los significados sobre los estilos de vida saludable para las personas que han sufrido un infarto al miocardio. Los estilos de vida constituyen un proceso de aprendizaje que se produce por imitación de patrones familiares o de grupos formales o informales, por tanto, intervenir en los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

A través de los valores se interpreta y da significado a los acontecimientos que suceden durante la vida, es decir, la educación en valores debe promover cambios que logre que el ser humano se desenvuelva en una sociedad en la que pueda practicar como norma la vida, la libertad, la salud, el amor, entre otros. Finalmente, lo más importante de los valores como el sentido de la vida y/o existencia es pensarlos en un contexto sociocultural, de esta manera es posible comprender su sentido y significado en la vida de las personas que han sufrido un infarto al miocardio.

15. Gallego, Javier. Metodología y contenido axiológico de los programas de educación en valores. Foro de Educación 2016;21: 217-226.
16. Blasco M. Ortiz S. Ética y valores en enfermería. Rev. Enfermería. México Seguro Soc.2016. 24(2):145-149. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim1621.pdf>.
17. Valencia, Satir V. Relaciones humanas en el núcleo familiar. México DF: editorial. Pax; 1992.
18. Mesa L. Trayectorias de vida e infarto agudo de miocardio: vivencias de varones de la ciudad de Bogotá. Rev Univ Ind Santander Salud. 2016; 48(3): 375-383. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n3-2016011>
19. Fundación Española del Corazón. Factores de riesgo. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular.html>
20. Nettina S. Enfermería práctica. México. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. 8ta.Edición. 2007. Vol.1.
21. Saldarriaga C. Conocimiento del riesgo de presentar un infarto de miocardio y las barreras para el acceso al estilo de vida saludable. Rev. Colomb. Cardiol. 2016;23(3) DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2015.07.005>
22. D'Anello Esqueda L. Aportes a la psicología social de la salud. Mérida, Venezuela. 2006
23. Ehrenzweig Y. Modelos de cognición social y adherencia terapéutica en pacientes con cáncer. Revista avances en psicología latinoamericana. 2007; 25 (1).
24. Ramos, M. Para educar en valores. Teoría y práctica. 2001. Caracas, VE: Paulinas.
25. Fernández Héctor. Terapia cognitivo conductual. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2017;22: 157-169. DOI: <http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.18720>
26. Leyton-Román, M., Mesquita, S., & Jiménez-Castuera, R. Validation of the Spanish Healthy Lifestyle Questionnaire. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2021; 21(2): 100228. DOI: [10.1016/j.ijchp.2021.100228](https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100228)
27. Turienzo Rubén. El pequeño libro de la motivación. Editorial Alianza. 2016. Barcelona.
28. Orbegoso, A. La motivación intrínseca según Ryan y Decy. Educare, Revista Científica de Educación. 2016; 2(1): 75-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.19141/2447-5432/lumen.v2.n1.p.75-93>
29. Castro, S. Disonancia Cognitiva Blog. 2022. Disponible en: <https://www.iepp.es/disonancia-cognitiva/>
30. Insuasti, H. R., Zambrano, D. M., & Giler, M. V. El Modelo de Creencia de Salud (HBM): un análisis bibliométrico. FACSALUD-UNEMI. 2020; 4(7): 43-54. DOI: <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol4iss7.2020pp43-54p>