

ARTICULO**Significado de cuidar para la persona que sufrió un infarto de miocardio**Berta Guevara¹, Amarilis Zambrano de G.²

¹Escuela de Enfermería. Departamento: Salud Integral Del Adulto. Universidad de Carabobo. Venezuela

².Doctorado en Enfermería. Universidad de Carabobo. Venezuela.

Correspondencia: Bertha Guevara.

E- mail: b_j_guevara@hotmail.com

RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares son consideradas como un problema de salud pública en Venezuela, ocupando la primera causa de muerte a nivel mundial. El objetivo de esta investigación fue construir una aproximación teórica, derivada de los significados que al cuidar de sí le asignan las personas que han tenido la vivencia de un infarto del miocardio. En este estudio se utilizó el paradigma cualitativo, el método fenomenológico. Se seleccionaron cinco informantes claves. Se utilizó la entrevista en profundidad. La contribución teórica del estudio es la expresión de un abordaje constructivista, donde la experiencia vivida del infarto del miocardio, expresada por los participantes del estudio, como una amenaza a su existencia, los favoreció para reconocer y valorar más la salud, mediante el aprendizaje de acciones cuidadoras diferentes a las usuales para mejorar su calidad de vida. Los epistemes derivados de los significados expresados por los participantes del estudio fueron: estilos de vida antes y después del infarto del miocardio, acciones cuidadoras para la salud y valores personales. Los valores identificados fueron: la responsabilidad para cuidar de sí, la autoestima de la persona que reconoce la importancia de su existencia y la satisfacción como respuesta de sentirse bien. Estos valores constituyen el significado profundo de su cuidar

de sí y los orientó para adoptar conductas autocuidadoras saludables, tales como: buena alimentación, dejar de fumar, hacer ejercicios, abstenerse de consumir alcohol, asumir actitudes pertinentes para enfrentar el estrés y cumplir las indicaciones médicas.

Palabras clave: Cuidar, Infarto del miocardio, Autocuidado.

ABSTRACT**Meaning of caring for the person who suffered a myocardial infarction**

Cardiovascular disease is considered a public health problem in Venezuela, and the leading cause of death worldwide. The objective of this research was building a theoretical approach derived from the meanings assigned to caring for themselves to those who have had the experience of a myocardial infarction. In this study we used the qualitative paradigm, the phenomenological method. Five key informants were selected. In-depth interviews were used. The theoretical contribution of this study is the expression of a constructivist approach, where the experience of having a myocardial infarction as a threat to their existence, helped participants to recognize and value their health through the learning of caring actions different from the usual ones in order to improve their quality of life. The epistemes derived from the meanings expressed by participants in the study were: life-style practices before and after the myocardial infarction, health care actions, personal values. The values identified in the meanings were: responsibility for self-care, self-esteem of the person who recognizes the importance of their existence, and satisfaction in response to feeling good. These values are the deeper meaning of their self-care, which oriented them to adopt healthy behaviors: eating healthy, quitting smoking, exercising, abstaining from alcohol consumption, adopting appropriate stress-coping attitudes, and complying with medical recommendations.

Key words: Caring, Myocardial Infarction, Self-care.

INTRODUCCION

El ser humano, es un ser de relaciones que funciona como un todo complejo, abierto y dinámico; capaz de pensar, sentir y actuar simultáneamente, estructurado por dimensiones biológicas, socioculturales,

psicológicas y espirituales que interactúan como una unicidad, y que puede responder a estímulos externos e internos en el medio donde le corresponda desenvolverse, a través de vivencias, o experiencias vitales que le dan sentido a su vida. La vivencia es la manera propia del hombre y del animal de ser y de estar en el mundo (1).

Una de las experiencias que por lo general puede ser significativa para la persona es el cuidar de sí como una expresión innata, presente desde la misma existencia del ser humano. El cuidar de sí incluye, entre otros aspectos, el cuidado a la salud, los pensamientos, las actitudes, los comportamientos, las emociones, los valores, las necesidades biopsicosociales, incluso los bienes y todo aquello que nos genere bienestar, sin lesionar el bienestar de los demás (2).

El cuidar de sí representa una sabiduría que vamos aprendiendo a lo largo de nuestros procesos evolutivos, porque cada etapa del camino tiene sus necesidades y cuidados específicos, que exige el cultivo de nuestro ser integral: cuerpo, psique, mente y espíritu, pues somos una unidad indisoluble (3).

Otro de los aspectos considerados en la vida de relación de las personas es la salud, pues la misma forma parte de la interacción de ésta con su medio interno y externo; y es en esta interacción que la salud en ocasiones puede verse amenazada por factores desencadenantes de enfermedades; entre las que se mencionan las enfermedades cardiovasculares, las cuales son consideradas como un problema de salud pública en nuestro país y ocupan la primera causa de muerte a nivel mundial. Estas enfermedades se asocian a factores de riesgo que pueden ser modificables y no modificables, donde los primeros son aquéllos que el individuo puede cambiar, entre los que están el tabaquismo, la hiperlipidemia, la hipertensión arterial, el sedentarismo, la obesidad, entre otros (4).

Cabe mencionar aquí, la presencia de la obesidad como fenómeno social cuya frecuencia se incrementa cada vez más, y atañe a todas las áreas del conocimiento: educativa, social, de salud, política, económica, entre otras.

El contexto antes expuesto implica una realidad social derivada de la sociedad consumista, propia de la modernidad, que avanza vertiginosamente en ciencia y tecnología, pero a su vez en fenómenos sociales con imposiciones sobre la persona que en ocasiones la conducen a patologías, en este caso de naturaleza cardiovascular, pues los escenarios sociales actuales obligan a las personas a adoptar hábitos que muchas veces van en detrimento de lo que significa cuidar de sí, trayendo consecuencias nocivas a su salud.

Existen cada día más personas, por las exigencias domésticas y laborales, que optan por alimentos que son considerados poco saludables, preparados de manera rápida, lo que genera el sobrepeso u obesidad. A esto se adiciona el que se dedica menos tiempo a la actividad física, debido a múltiples factores: el uso de vehículos de manera indiscriminada, utilización de escaleras mecánicas y ascensores que forman parte de la tecnología, los cuales se convierten en elementos propiciadores de una disminución de la actividad física, facilitando así el sobrepeso u obesidad en la población infantil y juvenil de Venezuela. A estos elementos se une la publicidad no reglamentada sobre anuncios de dulces y comida rápida para niños y adolescentes, que son un atractivo para los mismos.

Todos estos factores que favorecen la obesidad en las personas derivan en problemas como Diabetes Mellitus, enfermedades cardiovasculares, de las articulaciones e hígado, desde el punto de vista biológico. Esto significa que no sólo se

trata de un problema de salud pública que afecta a la persona desde el punto de vista biológico sino que también psicológico y social, en lo referente al aspecto emocional.

El objetivo del presente estudio fue construir una aproximación teórica, de naturaleza ontológica, epistemológica y axiológica, derivada de los significados que al cuidar de sí le asignan las personas que han tenido la vivencia de un infarto del miocardio.

METODOLOGIA

El presente estudio pertenece al paradigma cualitativo bajo el método fenomenológico. Se seleccionaron cinco (5) informantes claves que habían tenido la vivencia de un infarto del miocardio (IM) y que fueron atendidos en la Unidad de Cuidados Coronarios de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, de la ciudad de Valencia, Estado Carabobo. La técnica de recolección de los 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, después del egreso hospitalario. En el desarrollo de las entrevistas, además de la grabadora, se utilizó una libreta para hacer anotaciones de algunos aspectos mencionados por los informantes, que ameritaban ser explicados profundamente por ellos.

Para tener acceso a estos informantes se efectuaron los siguientes pasos: acercamiento inicial de las investigadoras a los informantes para proporcionarles información detallada sobre los objetivos del estudio. Solicitud por escrito del consentimiento informado de las personas seleccionadas.

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 a 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. En relación a las consideraciones éticas para proteger los derechos de los participantes en el estudio, sólo se les identificó con las iniciales del nombre y apellido, previa autorización, para garantizarles el anonimato y el respeto a su intimidad. Con respecto a la confidencialidad de la información proporcionada, se les informó sobre el uso de una grabadora, cuya finalidad era recolectar la información con la mayor fidelidad posible, a la que sólo las investigadoras tuvieron acceso. Información que se destruyó al finalizar la investigación, tal como se les había prometido a los participantes del estudio. 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, la libertad de grabar o no alguna información de acuerdo a su decisión, así como su libertad para retirarse del estudio si lo consideraba pertinente, entre otros aspectos.

RESULTADOS

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.

Interrogantes vinculantes con el fenómeno del estudio:

- 1.- ¿Me podría hablar sobre su experiencia de haber padecido un infarto del miocardio (IM)?
- 2.- ¿Qué sintió usted en el momento del IM?
- 3.- ¿Qué importancia tuvo o tiene para usted el haber padecido un IM?

- 4.- ¿Considera que ha modificado su modo de vivir después del IM?
- 5.- ¿Qué es para usted la palabra cuidar?

Tabla 1. Categorización

| Subcategoría | Categoría |
|--|---|
| Dolor intenso, grande, fuerte e insoportable, desagradable. | 1) Descripción del Dolor Precordial |
| Desesperación, angustia, resignación, inquietud, frustración, miedo, amenaza a la vida, fe en Dios. | 2) Sentimientos y emociones surgidas durante el Dolor Precordial. |
| Amenaza a la vida, cambios en el estilo de vida, experiencia de vida. | 2) Percepción del significado del IM. |
| Antes del IM: Ingesta de frituras, comer en la calle, hábito de fumar, abandono del tratamiento médico, estrés. Después del IM: Alimentación más sana, autocontrol, cumplimiento de tratamiento médico, menos trasnochos. | 4) Estilo de vida antes y después del IM. |
| Buena alimentación, no fumar, hacer ejercicios, no estresarse, cumplir las indicaciones médicas, dormir bien. | 5) Acciones de autocuidado para la salud. |
| Responsabilidad, autoestima, satisfacción. | 6) Presencia de valores |

Constitución de los significados del fenómeno de estudio. El significado del cuidar de sí para la persona que ha tenido la vivencia de un infarto del 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 dadas por ellos, en las diferentes entrevistas efectuadas, lo cual permitió elaborar una serie de categorías y subcategorías que integraban como un todo las respuestas dadas. Luego se identificaron las coincidencias o intersecciones (cuadro N.1). Dicho proceso permitió identificar los significados inmersos en la conciencia de las personas entrevistadas. Cada

uno de estos significados se argumentó con el apoyo de los enfoques pertinentes de algunos autores.

La primera categoría surgida en las respuestas dadas por los informantes claves fue la *descripción del dolor precordial*; el mismo fue definido como un dolor intenso, fuerte e insoportable. En el caso de la persona que ha vivido la experiencia de un infarto del miocardio, el dolor precordial o torácico corresponde al suceso que influyó en su angustia y desesperación, pues por sus propias características se convierte en una amenaza a la propia existencia, según lo descrito por los informantes claves, quienes se sintieron amenazados al momento de sentir el

dolor que quedó descrito en las entrevistas como un *dolor intenso, fuerte e insoportable*.

Tal situación genera en la persona infartada una conducta obediente ante los distintos procedimientos que tanto el personal médico y de enfermería le ejecutan al momento de ser ingresado en el centro asistencial, debido al disconfort que genera la presencia del dolor y la sensación inminente de muerte experimentada por las personas víctimas del infarto del miocardio. Esta circunstancia fue quizás determinante en las personas entrevistadas, en cuanto a lo que significó para ellos el infarto del miocardio; pues luego tomaron decisiones con respecto a la modificación de sus estilos de vida, al asumir comportamientos protectores para el cuidado de su salud.

La segunda categoría fue los *sentimientos y emociones surgidas durante el dolor precordial*. Entre los sentimientos expresados fueron la desesperación, la angustia, la resignación, el miedo, la frustración, la preocupación, la obediencia ante los procedimientos médicos y de enfermería y, por último, la amenaza a la vida.

La emoción puede ser definida como *“un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que puede ser fuerte”* (5). Las emociones son reacciones afectivas, más o menos espontáneas, ante eventos significativos, que implican una evaluación de la situación para disponerse a la acción (6). Lejos de ser irracionales, las emociones tienen su propia lógica, pues están basadas en los significados que

construimos a partir de las situaciones de nuestras vidas (7).

Las emociones son un agente poderoso para el cambio; usadas constructivamente pueden impulsarnos a crear cambios beneficiosos en nuestras vidas. En las emociones de miedo, angustia, preocupación, entre otras, se experimenta el aviso de un peligro que amenaza el deseo de vivir, de tener buena salud; y este aviso amenazante lo tenemos que entender como una evaluación compleja de la situación que enfrentamos. Esto permite tomar conciencia del sentido o valor personal que tienen estas situaciones en las que nos encontramos en un momento dado.

En la tercera categoría surgida en las respuestas dadas por los informantes claves fue: *percepción del significado del IM*. En este caso, los participantes del estudio asociaron el infarto del miocardio con una amenaza a la vida, independientemente del compromiso hemodinámico que pudiera estar presente en la persona afectada. Esta percepción se asocia a la consideración que se tiene de que el corazón es un órgano bien importante del cuerpo, del cual dependen otros órganos para sobrevivir. Ideas que forman parte de las creencias de las personas con respecto a lo que significa el corazón, así como la presencia de la patología cardiovascular, que representa un riesgo para la existencia humana. Además, el infarto del miocardio se acompaña, entre otros síntomas, de un dolor cuya sensación es por demás molesta e intensa, que desencadena una sensación de muerte inminente. Los aspectos mencionados se conjugan y determinan el significado de

lo que es un infarto del miocardio para las personas entrevistadas.

En el afrontamiento ante la enfermedad cardiovascular, pese a ser diferente entre unos pacientes y otros, en función de sus recursos personales, sociales, sus experiencias previas y que sientan su vida amenazada, es fundamental ayudarlos a conseguir lo antes posible la adaptación a la experiencia vivida tras un infarto del miocardio (8).

Cada persona fija en sus procesos cognitivos, respecto al corazón, ideas y visiones particulares, lo que determina una reacción específica cuando se produce la enfermedad. Un sinnúmero de emociones y factores psicológicos se desencadenan en las personas; asimismo, el recibir un diagnóstico o sospechar el padecimiento de una enfermedad cardíaca genera en las personas emociones angustiantes y desencadena otras que afectan el desempeño, enfrentándola así a nuevos problemas y desafíos emocionales, físicos, sociales, laborales, entre otros. El diagnóstico de la enfermedad, afecta seriamente el bienestar psicológico de cualquier persona, pues se siente ante el inminente peligro de muerte (9).

De acuerdo a los significados emergidos en los informantes claves, cuando se les interrogó sobre lo que significó para ellos el infarto del miocardio; las respuestas se orientaron hacia "algo muy importante en la vida que hace cambiar; algo que deja una experiencia en la vida y que hace cambiar los parámetros de la vida". La similitud de sus respuestas refuerza la concepción de que el infarto del miocardio implica una modificación en

su manera de vivir, en sus hábitos dietéticos, y en su manera de enfrentar el estrés, y que debido a esto *la vida les cambió*.

En la persona que ha experimentado un infarto del miocardio, una de las formas de expresar el cuidado de sí, fueron los *estilos de vida antes y después del IM que emergió como la cuarta categoría*. Actualmente, las enfermedades cardiovasculares son consideradas un problema de salud pública a nivel mundial que exige la modificación de comportamientos arraigados en las personas tales como: el consumo de cigarrillos, hábitos alimentarios inadecuados, la ausencia de un patrón regular de ejercicios, el consumo de alcohol, entre otros factores modificables. Estos factores de alguna manera 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*" y *reconoce los estilos de vida en un 43%, como causa más frecuente de mortalidad; seguido de lo biológico con 27% y el sistema de cuidado sanitario en un 11%*" (10).

Estos resultados reflejan la prioridad de modificar estilos de vida insanos, para lo que se requiere tomar decisiones, basadas en la autonomía y la autorresponsabilidad de la persona interesada en proteger su salud.

Existen tres condiciones en el proceso de toma de decisiones: a) la libertad con la que la persona toma la decisión sin presión de otros; b) la racionalidad con la que la decisión mejor u óptima es consistente con los valores y preferencias de la persona que decide,

e incluye la reflexión y el juicio, y c) la voluntariedad, que consiste en hacer una elección voluntaria (11).

En relación con las personas entrevistadas, quienes verbalizaron la modificación de su estilo de vida insano para evitar reinfartarse, es importante señalar que: “las personas al sentirse vulnerables ante la enfermedad y creer que la misma es realmente seria, así como al estar convencidas de que el tratamiento es una alternativa viable para establecer el control sobre la enfermedad, se adhieren precoz y más fácilmente al régimen terapéutico” (12).

Hay mayor probabilidad de un cumplimiento adecuado, cuando los tratamientos indicados son para enfermedades que presentan síntomas dolorosos e incómodos. El Modelo de Creencias en Salud analiza dos aspectos de las representaciones individuales de la conducta de salud en respuesta a la amenaza de la enfermedad. La percepción de la amenaza de la enfermedad va a depender de dos clases de creencias: la posibilidad de desarrollar el padecimiento y la percepción de la gravedad del padecimiento y sus consecuencias. Así mismo, la evaluación de las conductas para contrarrestar la amenaza se basa en dos tipos de creencias: unas relacionadas con los beneficios de la conducta de salud recomendada, y otras, con los costos o barreras de llevar a cabo tal conducta (13).

Al considerar los dos aspectos previos, contenidos en el modelo de creencias en salud, el temor a reinfartarse surgido en los entrevistados, quizás fue el motivo de modificación de comportamiento, pues el infarto del

miocardio fue como una amenaza a su existencia terrena, lo que influyó en la toma de decisiones para modificar su estilo de vida insano como una alternativa para contrarrestar dicha amenaza. Esta patología es concebida por las personas como una enfermedad seria, amenazante, intimidante, que hace cambiar la manera de vivir e involucra responsabilidad en su cuidado por las consecuencias que puede generar. Esto obliga a las personas afectadas a realizar acciones autocuidadoras que protejan su salud (quinta categoría), tales como: seleccionar el tipo de alimentos que van a consumir, modificar la manera de preparar los alimentos, dejar de fumar cigarrillos, utilizar estrategias para afrontar el estrés de manera más tranquila, menos agitada, según palabras textuales de los entrevistados.

Por lo tanto, es determinante enfatizar que las ideas y conceptos de las personas acerca de algún evento o situación, desempeñan un papel fundamental en la percepción de los sucesos ambientales y de los estresores, y en su capacidad para enfrentarse a ellos. Además, se reconoce que el sistema cognitivo representa la realidad de cada persona y es el responsable de guiarle su conducta. Éste se crea a partir de sus experiencias vitales, en un contexto sociocultural determinado, de lo que se deduce que sus influencias se ven reflejadas en la manera de pensar, sentir y hacer de las personas; en este caso, es la manera de afrontar las consecuencias del infarto del miocardio y proteger su estado de salud, mediante acciones cuidadoras.

En la sexta categoría, presencia de valores se descubrieron tres tipos de

valores: responsabilidad, autoestima y satisfacción. Para lograr comprender a la persona como un todo, se requiere reflexionar sobre los elementos básicos que estructuran la condición humana, entre los cuales figuran los valores, los cuales son los ejes fundamentales por los que se orienta la vida humana, y constituyen a su vez la clave del comportamiento de las personas (14). Por ello, los valores hay que identificarlos en los significados que la persona le atribuye a sus vivencias, los cuales permanecen en su conciencia o vida interior. "los valores y normas compartidas en una sociedad proporcionan a las personas un marco de referencia desde el cual guíen sus vidas" (7). En el ámbito axiológico, cada persona guía sus decisiones a partir de su yo profundo, el cual conduce las decisiones para vislumbrar el mundo de los valores, percibiendo y captando desde su interior por considerarse el yo profundo como el núcleo del ser humano (15). No todos nos comportamos igual ante las vivencias y los problemas de la vida, pues según los valores a los que les damos prioridad, le damos sentido a lo que hacemos (16).

Aproximación teórica del cuidar de sí para la persona que ha tenido la vivencia de un Infarto del Miocardio.

La experiencia vivida del infarto del miocardio, expresada por los participantes del estudio como una amenaza a su naturaleza humana o existencia los favoreció para reconocer y valorar más la salud y les enfatizó la importancia de cuidar de sí mediante el aprendizaje de acciones cuidadoras, diferentes a las usuales, para mejorar su calidad de vida. Este nuevo cuidar de sí, como fenómeno ontológico, les exigió cambios en el pensar, sentir y

actuar; para cuidarse de una manera más comprensiva, afectiva y responsable.

El dolor intenso, fuerte e insoportable del infarto miocárdico, la vulnerabilidad y limitación de las personas para enfrentarlo; así como la necesidad de prevenir otra situación agobiante similar, hizo que su voluntad y el afecto hacia sí mismos influyeran en su motivación, interés y decisión para cuidar de sí, mediante la modificación de comportamientos. Los valores identificados en los significados emitidos por los informantes, fueron: la responsabilidad o compromiso psicológico para cuidar de sí, la autoestima o autovaloración de la persona que reconoce la importancia de su existencia, y la satisfacción como respuesta de sentirse bien. Tales valores constituyen la esencia o significado profundo de su cuidar de sí y los orientó para adoptar conductas autocuidadoras saludables, tales como: buena alimentación, dormir bien, cumplir las indicaciones médicas, dejar de fumar, abstenerse de consumir

alcohol, hacer ejercicios, asumir actitudes pertinentes para enfrentar el estrés.

El cuidar de sí representa todas las acciones que la persona, por sí misma o con la ayuda de otros, realiza tanto para satisfacer sus necesidades biopsicosociales y espirituales, como para desarrollar sus potencialidades en la búsqueda permanente de alcanzar cierto grado de bienestar y salud. Sin embargo, cabe señalar que con frecuencia la persona realiza insuficientes acciones de autocuidados que pueden convertirse en factores de riesgo, trayendo como consecuencia

negativa la aparición de situaciones desequilibrantes en su estado de salud, como es el caso del infarto del miocardio.

Consideraciones finales. Es una responsabilidad familiar y gubernamental la educación como pilar fundamental para el modelaje de valores. Educar al niño, bajo esta visión es ayudarlo a reflexionar sobre los aspectos de la vida desde los más insignificantes detalles hasta las situaciones más complejas. Ello contribuye a desarrollar en él la sensibilidad para valorar cada momento de la existencia, discernir y tomar decisiones en cuanto a la adopción de acciones protectoras para su salud y su vida, bajo un enfoque de integralidad; es decir, desde todas las dimensiones humanas: biológica, psicológica, espiritual y social, lo que sin duda lo ha de ayudar para actuar de manera consciente y responsable en su diario vivir.

Establecer leyes tendentes a modificar la difusión informativa sobre las comidas insanas, dado que su influencia cultural es un poderoso atractivo en niños, adolescentes e incluso en adultos; así como legislar en lo referente a la comercialización de dichas comidas a los menores de edad.

REFERENCIAS

1. Ludojoski R. Antropología o Educación del Hombre. Mansilla-Argentina. Editorial Guadalupe. 1978.
2. Colliere MF. Promover la Vida. España. Editorial McGraw Hill Interamericana. 1993.
3. Martínez E. Aprender la sabiduría del cuidado de sí mismo. Revista Confer. España. 2007; 179: 495-526.
4. Long B, Phipps W y Cassmeyer V. Enfermería Médico Quirúrgica. España. Ediciones Harcourt. Tercera Edición. Tomo I. 1999.
5. Diccionario Enciclopédico Océano Uno. Color. Editorial Océano. Barcelona-España. 2004.
6. Guevara B, Zambrano de Guerrero A, Evies A. Cosmovisión en el cuidar de sí y cuidar del otro. Enfermería Global 2011; 21: 17. Disponible:<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n21/reflexion2.pdf> Consultado:15/02/2009.
7. Losada A, Knight B y Márquez M. Barreras Cognitivas para el Cuidado de Personas Mayores Dependientes. Influencia de las Variables Socio-culturales. Revista Española de Geriatria y Gerontología. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid-España. 2003; 38 (2): 116-23.
8. Pardos A. Cardiopsicología. Estudio Biosicosocial de la Enfermedad Cardiaca. Libro Electrónico. España. Editorial PSICOM Editores. 2009.
9. Nettina S. Enfermería Práctica. México. Editorial McGraw Hill Interamericana. Sexta Edición. Vol. I. 1999.
10. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Proceso y Práctica. Madrid-España. Editorial McGraw-Hill Interamericana. 2004.

11.D´Anello S, Esqueda L, Escalante G, Barreat Y y D´Orazio A. Aportes a la Psicología Social de la Salud. Mérida-Venezuela. Editorial Venezolana, C.A. 2006.

12.Ehrenzweig Y. Modelos de Cognición Social y Adherencia Terapéutica en Pacientes con Cáncer. Revista Avances en Psi-cología Latino-americana 2007; 25 (1): 7-21.

13.Izquierdo C. El Mundo de los Valores. Venezuela. Editorial Torino. 1998.

14.Rojas B. La Axiología Como Eje Transversal, en la Gestión del Talento Humano. Revista Educación en Valores 2007; I (7): 8-22.

15.Moleiro M. Relatos para Educar en Valores. Caracas-Venezuela. Editorial San Pablo. 2001.